



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Vuxna ser barnen i sista sekunden”

Sekundärprevention för barn med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa

och/eller våld i nära relation

SW2227 Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 30 hp
Scientific Work in Social Work, 30 higher education credits
Masternivå
VT 2015
Författare: Ingrid Gustavsson

Handledare: Anita Kihlström

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	7
2. Bakgrund	10
2.1 Barn som anhöriga/närstående	10
2.2 FN:s konvention om barnets rättigheter.....	11
2.3 Stödverksamheterna i Halland.....	12
2.3.1 Mål och samverkan	12
2.3.2 Organisering av stödgruppsverksamheten	14
2.3.3 Tidigare uppföljningar	15
3. Problemställning	17
3.1 Syfte och frågeställningar	18
3.2 Ord- och begreppsdefinitioner	18
4. Tidigare forskning.....	21
4.1 Barn som lever med föräldrar med missbruk/ beroende.....	21
4.2 Barn som lever med föräldrar som har psykisk ohälsa.....	22
4.3 Barn som lever med våld i nära relation	23
4.4 Föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relationer.....	24
4.5 Stödgruppsverksamhet för barn	26
4.6 Några reflektioner	27
5. Teoretiska perspektiv och analys-begrepp.....	28
5.1 Barns delaktighet.....	28
5.2 Resiliens	31
5.3 Föräldramedverkan	33
5.4 Förebyggande socialt arbete.....	35
6. Metod	38
6.1. Design	39

6.2. Urval.....	40
6.3 Genomförande	41
6.4 Analysmodeller	43
6.5. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	44
6.6 Etiska överväganden	45
6.7 Litteratursökning.....	47
6.8 Metodreflektioner	48
7 Resultat och Analys.....	50
7.1 Barnens perspektiv	50
7.1.1 Om Förälderns/föräldrarnas besvär.....	50
7.1.2 Vad har föräldrarnas besvär haft för konsekvenser?	51
7.1.3 Om att gå i grupp	53
7.1.4 Analys.....	55
7.2 Föräldrarnas perspektiv	58
7.2.1 Förälderns/föräldrarnas besvär?	58
7.2.2 Vilka konsekvenser har dina besvär fått för ditt föräldraskap?	58
7.2.3 Vad var till hjälp?	59
7.2.4 Analys.....	63
7.3 Utförarna	65
7.3.1 Inför uppstart av stödgrupp	65
7.3.2 Under	68
7.3.3 Vid avslut.....	70
7.3.4 Analys.....	72
7.4 Stödgruppernas omfattning och arbetsinriktning.....	74
7.4.1 Organisation och ledning.....	74
7.4.2. Verksamhetsstatistik.....	76
7.4.3 Analys.....	79
8 Avslutande diskussion	81
8.1 Systematisk uppföljning	84

Acknowledgement	87
Referenser	88
Tabeller och figurer.....	92
Tabeller	92
Figurer	92
Bilagor	94

Abstract

Titel: Vuxna ser barn i sista sekunden
Sekundärprevention för barn med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relationer

Författare: Ingrid Gustavsson

Nyckelord: barn, föräldrar, sekundärprevention, missbruk/beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation

Studiens övergripande syfte är att få en samlad bild av barns, föräldrars och professionellas perspektiv på barn som har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Den insats som undersöks är sekundärprevention i form av stödgruppsverksamhet som riktas till målgruppen i ett län. Studien tar framförallt upp den svenska forskning som finns tillgänglig och med den som utgångspunkt studeras ett län med sex kommuner och de verksamheter som kommunerna är huvudmän för. Studien har genomförts med en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder, dels en webbenkät, ett dialogmöte i form av survey feedback och dels semistrukturerade intervjuer med åtta personer, både vuxna barn och föräldrar. Skillnaderna mellan kommunerna i länet är stora vad gäller satsade resurser i form av tjänster och därmed antalet barn som ges möjlighet att gå i stödgruppsverksamhet. Hur många tjänster som tillsätts förefaller inte ha något samband med kommunens storlek, d.v.s. antal barn i kommunen eller bedömt behov. Respondenterna (barn och föräldrar) påtalar att informationen om den här hjälpen är svår att hitta. Riktade stödinsatser till föräldrar med de besvär som den här studien fokuserar på behöver utvecklas. Som det är nu ges oftast stödet endast till barnet. Kopplingen mellan behov, resurser och uppföljning det vill säga hur dessa bedömningar sker och påverkar varandra har inte gått att upptäcka. Snarare verkar dessa delar fungera oberoende av varandra.

Barn och föräldrar är mycket positiva till stödgruppsverksamheten. De är däremot kritiska till att den är svår att hitta och att vuxna inte uppmärksammar dem när de söker hjälp. Barnen vill ha utbildning i hur de ska känna igen symtomen på att man har föräldrar med dessa besvär och vart de kan vända sig för att få hjälp. Intressant är att barnen anser att föräldrarnas beteende borde fokuseras istället för barnens. Föräldrarna tycker att barnen lätt blir osynliga även hos myndigheterna, de vill ha riktade/anpassade föräldragrupper och uppmanar personal att fråga mer om barnen.

Abstract

Title: The adults see children in the last second

Author: Ingrid Gustavsson

Keywords: children, parents, secondary prevention, substance abuse / dependence, mental illness, domestic violence

The overall aim is to get a compiled picture of children's, parents' and professionals' perspectives on children who have parents with problems such as substance abuse / dependence, mental illness and / or domestic violence. The effort that examined the secondary prevention in the form of support group activities for the target group in a county. The study is primarily based on available Swedish research available and with it the focal point studied a county with six municipalities and the activities that the municipalities are responsible. The study was conducted using a combination of quantitative and qualitative methods, as well as a web, a dialogue meeting in the form of survey feedback and also semi-structured interviews with 8 people, both adult children and parents. The differences between the municipalities in the county are large in terms of resources invested in the form of services and thus the number of children who are given the opportunity to join the support group activities. The number of positions provided is not related to size of the municipality, the number of children in the municipality or the assessed needs. The respondents complain that the information on this help is hard to find. Targeted support measures for parents problems that this study focuses needs to be developed. As it is now support is given only to the child. The connection between needs, resources and follow-up, meaning how these assessments occur and affect each other has not been possible to detect. Rather, it seems these parts function independently. Children and parents are very positive about the support group activities. They are however critical toward the difficulty in finding these activities and also to the lack of attention from adults the children receive when they seek for help. The children want education in primary school on how to recognize the symptoms that you have if your parent have these problems and where to turn for help. Interestingly, the children think that parents' behavior should focus instead of the children's. The parents think that children easily become invisible even to the authorities. They want targeted parent groups and wish the staff would ask more about the children.

1. Inledning

Jag är på väg till ett styrelsemöte, klockan är runt sex på kvällen, jag är lite sen. I trappan möter jag en pojke med lite för stora gummistövlar och bävernylonoverall som hoppar nedför trappan. Han möter min blick och frågar mig om jag ska in. Jag nickar och han fortsätter med att fråga om jag vet vad det är som är längst upp i trappan. Jag tänker att jag vet att socialförvaltningen har det översta våningsplanet, det finns en verksamhet där som heter behandlingsverksamheten. Det verkar vara ett svårt ord för ett barn i hans ålder, men säger ändå:

-Tror det heter behandlingsverksamheten.

-Nej, det heter det inte, säger pojken.

Jag funderar, vad kan han ha varit på, ”där uppe”?

-Kan det vara barngrupp? säger jag frågande.

-Ja! Så heter det! Pojken blir uppenbart nöjd med att jag kommit på vad han menade. Han ler mot mig.

-Jaha, har du varit på barngrupp? Säger jag.

-Ja, det var första gången. Säger pojken

-Jaha, hur var det? Undrade jag förvånad över att pojken ville prata med mig.

-Det var jätteroligt, jag fick en kompis som är äldre än jag säger pojken.

– Jaha, säger jag.

– För jag är bara nio år sa pojken och tog ett skutt ut genom dörren.

Förvånad och berörd av förtroendet tittar jag efter honom när han hoppar vidare ut på parkeringen. Pojken verkade lättad och glad. Varför gick han i barngrupp? Vad var det som gjorde att han verkade så lättad? Pojken kom att bli som en följeslagare i mina tankar när jag strax efter påbörjade min studie av stödverksamheter för barn.

Några månader senare läser jag morgontidningen, en tidningsrubrik fångar mitt intresse ”Barn till missbrukare tvingas hjälpa sina föräldrar” kan man läsa i Dagens Nyheter (Dagens Nyheter 2015-02-05). Artikeln är underskriven av sju personer, två från socialstyrelsen, en från Chess - som är ett samarbete mellan Stockholms universitet och Karolinska institutet, en från Nationellt kunskapscentrum för anhöriga, en från föreningen Maskrosbarn, en från föreningen Trygga barn och en från Göteborgs universitet. Artikeln refererar till ny forskning från Göteborgs universitet där det framkommer det att;

"barn som tar stort ansvar hemma håller ofta ett öga på föräldrarna för att se till att de mår bra. För en mindre grupp unga har omsorgsansvaret gått så långt att de tvättar och klär på en förälder dagligen. ... "3 % av barnen stannar hemma från skolan för att ta hand om någon i familjen minst en gång i veckan" (DN, debatt s 6, 2015-02-05 s)

Studien grundar sig på svar från drygt 2 400 niondeklassare från slumpmässigt utvalda skolor. De flesta barn i Sverige mår ändå bra och utsätts inte för vanvård eller försummelse. Den här studien kommer dock att handla om en grupp barn som lever i hemmiljöer där en eller båda föräldrarna har problem med missbruk, psykiatriska problem och/eller där det förekommer våld.

Socialstyrelsen har uppmärksammat problemet:

"Den fysiska hälsosituationen är för svenska barn bland den bästa i världen. Under de senaste 10–20 åren har dock intresset för barns och ungas psykiska ohälsa ökat. Det har blivit vanligare att ungdomar uppger att de är nedstämda, oroliga, har svårt att sova och har värk. Andelen skolbarn som uttrycker att de har symtom på psykisk ohälsa, som nedstämdhet, huvudvärk och sömnsvårigheter, ökade från mitten av 1980-talet till slutet av 1990-talet. Därefter har ökningen fortsatt hos tonårsflickor... Allvarlig psykisk ohälsa förekommer oftare hos barn som lever under sämre psykosociala förhållanden än hos barn som lever under bättre omständigheter." (Socialstyrelsens webbplats; barns hälsa, 2011)

Med barn och unga avses i det här fallet personer upp till 18 år. I Sverige rör det sig enligt statistiska centralbyrån om drygt 2 miljoner individer (SCB).

Min egen bakgrund har jag i den sociala barnvården. Jag är socionom och har mitt nuvarande uppdrag inom Region Halland där länet sedan 2011 deltagit i ett regionalt utvecklingsarbete framförallt inriktat på socialtjänstens barn och ungdomsavdelningar i länet. En del i det utvecklingsarbetet är att jag, inom ramen för en masteruppsats, erbjudits uppdraget att undersöka hur stödgruppsarbetet för dessa barn fungerar. Uppdragsgivaren är den regionala samverkans- och stödstrukturen för länet som består av chefer från socialtjänsten i kommunerna samt följande verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården, barnkliniken primärvården som inkluderar barnhälsovården, barnpsykiatri och kvinnohälsan. Jag har haft relativt fria händer att utforma studien. De mer övergripande frågorna som jag då ställt mig är hur behoven ser ut, vilka resurser och hur verksamheten uppfattas från såväl barn, föräldrar som personal. Intresset för barns delaktighet har följt mig sedan många år tillbaka. En stor del av min tid som socionom har jag arbetat med placerade barn. För ett par år sedan träffade jag på en 12-åring som fått utbildning om barnrätt i skolan. Som del i utbildningen deltog han och några skolkamrater på samma konferens som jag. Vi kom att prata och jag förstod att han ansåg att vuxna ofta var fantasilösa och därför i behov av barns hjälp för att utveckla och förbättra saker. Han gav några exempel och berättade sedan att han lärt sig ett nytt ord "åldersmaktsordning". Jag förstod att han upplevt sig drabbad av denna ordning. För mig var detta ett tankeväckande möte och är en del i min förståelse för hur viktigt det är att lyssna på barns erfarenheter.

Denna form av preventionsarbetet är synnerligen intressant utifrån ett socialarbetarperspektiv. Att arbeta förebyggande är ett av socialtjänstens uppdrag och rätten till liv och utveckling betonas även i barnkonventionen. Att alla barn borde ha rätt

att växa upp under trygga förhållanden håller i princip alla med om. Att växa upp med föräldrar som kan ha problem med missbruk/psykisk ohälsa och eller våld i nära relationer kan dock vara otryggt. Tillgång till kunskap som kan göra vardagen begriplig anses vara främjande för den psykiska hälsan hos barn. Många har skrivit om barns uppväxtvillkor om psykisk hälsa och ohälsa. Men vad tycker barn och föräldrar är viktigt när man lever med missbruk, psykisk ohälsa eller våld i nära relation? Kan deras röster hjälpa till att utveckla det förebyggande arbetet?

2. Bakgrund

2.1 Barn som anhöriga/närstående

Att vara anhörig/närstående är ett begrepp som kan kännas ovant att applicera på barn som lever med föräldrar som har missbruk/beroendeproblem, psykisk ohälsa och eller våld i nära relation. Den 1 jan 2010 infördes hälso- och sjukvårdslagen 2g:

”Hälso- och sjukvårdens personal som möter föräldrar särskilt ska beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar eller är beroende av alkohol eller annat

beroendeframkallande medel eller oväntat avlider”.
(Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, § 2 g)

Även socialtjänstlagen beskriver socialtjänstens ansvar för närstående. Socialnämnden ska *”erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.”* (Socialtjänstlagen, SoL, 5 kap. 10 paragrafen, trädde i kraft 1 juli 2009)

Här finns ingen lika tydlig riktning mot barn motsvarande den i Hälso- och sjukvårdslagen. När barn lever med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld är socialnämndens ansvar angivet i socialtjänstlagen (SoL), 3 kap § 3. Socialnämnden ska *”se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och ungdom.* Vidare står det i samma lag, kap 5 § 1 att socialnämnden ska *”... verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden”.*

Ansaret för barnen poängteras alltså inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket ger stödgruppsverksamheter en väl underbyggd funktion som en del i ett förebyggande arbete. Annemi Skjerfving har i sin forskning om effektutvärderingar av stödgrupper för barn och ungdom studerat gruppverksamheterna i Uppsala läns kommuner (Skjerfving, 2012). Hon fann att de flesta barn inte uppvisar några symtom förrän man kommer upp i tonåren. Den teoretiska utgångspunkten för projektet var Antonovskys (Antonovsky, 1991) teori om känslan av sammanhang (KASAM) som anses avgörande för individers förmåga att klara påfrestningar.

Vid Göteborgs Universitet har Monika Nordenfors (Nordenfors & Melander, 2014) genomfört en kartläggning bland Sveriges niondeklassare i slumpvis utvalda skolor. Drygt 2 400 svaranden visar att ca 7 % av 15 åringarna ägnar sig åt omfattande

omsorgsarbete. Omsorg utövas i olika grad och på olika sätt. Det kan vara t.ex. olika hushållssysslor som att handla, diska eller att ta hand om småsyskon. 20-30 % i gruppen uppger att de ger någon form av emotionellt stöd genom att hålla föräldern sällskap, försöker få föräldern att må bättre eller håller ett öga på dem. Även ekonomiskt bidrar man till familjen ibland genom att faktiskt jobba och dra in pengar eller genom att inte be om pengar till sina egna behov. 3 % av barnen stannar hemma från skolan för att ta hand om någon i familjen minst en gång i veckan.

2.2 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 1989 och ratificerades av Sveriges riksdag 1990. Vid ratificerandet uttalade Riksdagen att konventionen ska användas när domstolar, myndigheter och andra fattar beslut som rör barn. Svenska lagar ska alltså tolkas i enlighet med konventionen och den ska också ha företräde framför nationell lag om det uppstår oenighet mellan nationell lag och konventionen. Konventionen kallas i dagligt tal Barnkonventionen och består av 54 artiklar, varav 40 direkt berörs av barnets rättigheter. Åldersmässigt omfattar barnkonventionen barn och unga upp till 18 års ålder. Fyra grundläggande principer ligger till grund för tolkningen av övriga artiklar. De grundläggande principerna är; icke-diskriminering (artikel 2); barnets bästa (artikel 3); rätten till liv och utveckling (artikel 6) och rätten att få komma till tals och bli respekterad (artikel 12). Dessa fyra grundprinciper presenteras här i korthet.

Artikel 2, principen om icke-diskriminering slår fast alla barns lika rätt till barnkonventionens rättigheter och skydd mot diskriminering på grund av hudfärg, kön, språk, religion, politisk eller annan uppfattning, nationellt, etniskt eller ursprung, egendom, handikapp, börd eller ställning i övrigt. Artikel 2 handlar om att skapa lika villkor för alla barn. Det kräver bland annat kartläggning och datainsamling av barns situation och faktorer som påverkar deras levnadsvillkor.

Artikel 3, principen om barnets bästa i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn, innebär bl. a. att det inför planering och beslut om åtgärder som rör barn ska genomföras prövningar av barnets bästa, dvs. barnkonsekvensanalyser. Effekten på barnet bör alltid iaktas, granskas och registreras.

Artikel 6, principen om barnets rätt till liv och utveckling, handlar om att skapa en miljö för barnet som garanterar optimala möjligheter till överlevnad och utveckling. Barnkonventionens helhetssyn på barnet förutsätter ett samarbete mellan olika aktörer. Samarbete och samordning mellan olika aktörer och nivåer som sätter hela barnet i fokus bör enligt konventionen eftersträvas, dvs. fokus bör inte enbart ligga på flickan eller pojken som elev, patient brottsoffer eller likande.

Artikel 12, principen om barnets rätt att komma till tals innebär att barn ska ges möjlighet till inflytande i frågor som rör dem. Varje barns rätt att bli hörd, sedd och respekterad går som en röd tråd genom konventionen. De grundläggande principerna har sina egna oberoende betydelser, men de bör också genomsyra de övriga villkoren i konventionen, det vill säga de materiella artiklar som handlar om barnets rätt till vård, utbildning, hälsa och skydd mot våld, övergrepp och misshandel. Enligt

Barnkonventionen är barnet en kompetent och fullvärdig individ, men med särskilda behov av skydd och stöd.

2.3 Stödverksamheterna i Halland

Hur ser det förebyggande arbetet ut i Halland när det gäller stödgruppsverksamhet? Halland har sex kommuner varav fem är placerade på rad utmed kusten. Kommunerna är Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Laholm och Hylte.

2.3.1 Mål och samverkan

I Halland bor det cirka 315 000 personer varav 68 000 är under 18 år, inräknat 19-åringarna handlar det om knappt 72 000 barn och ungdomar. I varje kommun i Halland finns en stödgruppsverksamhet som vänder sig till barn som har föräldrar vilka har problem med beroende/missbruk, psykiatri och/eller våld i nära relationer. Inom ramen för gruppverksamheten finns även grupper för barn till skilda i flera av kommunerna, dessa är dock inte inkluderade i den här studien. Första kommunala gruppverksamheten i länet startade 1993, och den sista startade 2009. Därmed finns numera verksamheter i alla de halländska kommunerna.

Samverkan

Stödgruppsverksamheten i länet vänder sig i regel till barn i åldrarna 6-19 år. I en av kommunerna finns det möjlighet att ta emot barn upp till 20 års ålder. Fram till och med 2014 var vuxenpsykiatrin delfinansiär i fyra av de sex kommunerna. I december 2014, under pågående studie, beslöt psykiatrinämnden att dra in sin medverkan i stödgruppsverksamheterna som bedrevs i samverkan med kommunerna. Detta påverkade på så sätt att flera grupper inte kunde starta i den omfattning som var planerat i två av kommunerna i länet. Uppgifterna i redovisningen visar situationen med psykiatrin som delfinansiär.

Det regionala samverkansavtalet, som fastställdes 2008-03-20 syftar till att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområde och former för samverkan. Avtalet omfattar såväl verksamheter i egen regi som privata utförare med uppdrag från kommun eller region. Målgruppen är *”barn och ungdomar med en sammansatt social och psykiatrisk och/eller neuropsykiatrisk problematik som är i behov av såväl kommunens som regionens insatser...”*. Målet är dessa barn och ungdomar *”ska få stöd, omvårdnad, skydd, medicinsk vård och behandling, psykosociala insatser och pedagogiskt stöd så att de kan få bästa möjliga uppväxtvillkor.”*

I länet finns det en regional samverkans- och stödstruktur som är uppdelad i taktisk nivå, strategisk nivå, kommunchefsnivå och kommunberedning. På taktisk nivå består

den inom området barn, unga och familj av ledare för socialtjänstens barn- och ungdomsavdelningar samt angränsande hälso- och sjukvård (BUP, Barnkliniken, kvinnohälsovården och primärvården). På strategisk nivå finns socialchefer och hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör. På kommunchefsnivå finns kommuncheferna och sjukvårdsdirektören. Kommunberedningen består av presidierna i kommunstyrelsen och regionstyrelsen. Se bilaga I för organisationsskiss. Strategisk nivå har ett övergripande ansvar för gemensam utveckling i länet inom socialtjänsten och näraliggande hälso- och sjukvård. Den taktiska nivån, barn unga och familj, ansvarar för gemensamt utvecklingsarbete för barn och ungdomar med sammansatt psykiatrisk och social problematik.

Samverkansavtalet inriktas i sin skrivning på barn som har en egen problematik och har behov av hjälp från flera verksamheter. Man kan därmed dra slutsatsen att det finns avtal om samverkan när det gäller behandling av barn som utvecklat egen problematik. Vissa av barnen som finns i stödgruppsverksamheten kan ha egna problem men det som framförallt utmärker barnen är att de har föräldrar som har egna problem. Dessa barn omnämns inte särskilt i avtalet. En ny överenskommelse är under utarbetande där det gjorts ett tillägg som delvis är ett resultat av data från den här studien. I överenskommelsen finns en särskild punkt som gäller för närsjukvården och psykiatrin som ska *"bedriva systematiskt arbete med att upptäcka, informera, ge stöd och insatser till föräldrar som har missbruks- och beroendeproblematik och de barn och vuxna som är indirekt drabbade"*. Överenskommelsen förväntas vara klar vid halvårsskiftet 2015 och inbegriper även kommunala verksamheter som möter föräldrar med missbruk/beroende.

Mål för länets sex olika kommunala stödgrupper

Målen är formulerade i punktform i samtliga kommuner. En kommun har 20 punkter medan de övriga kommunerna ligger runt 5-7 punkter. Målen överensstämmer i stora drag även om de formuleras på lite olika sätt. Men kan sammanfattas i tre grupper. Ett av målen handlar om att ge barnen kunskap om missbruk/beroende, psykisk ohälsa, och/eller våld i nära relation. Ett annat mål handlar om att få verktyg/ord för att kunna uttrycka känslor. Ytterligare ett mål handlar om upplevelser t.ex. att inte vara ensam om sitt bekymmer, att uppleva att man som barn är viktig och speciell och att man inte behöver ta på sig ansvar och/eller skuld. Målen finns i sin helhet i bilaga II.

2.3.2 Organisering av stödgruppsverksamheten

Verksamheterna är organiserade inom den kommunala socialtjänstens barn- och ungdomsavdelningar. Dock avviker Hylte kommun där verksamheten drivs inom ramen för elevhälsan. Antalet anställda varierar i kommunerna. Variationen står inte i proportion till kommunstorlek och inte heller i proportion till antalet barn i åldern 6-19 år, se tabell 1. Det förefaller vara andra faktorer som styr hur mycket resurser i form av tjänster som avsätts i varje kommun för den här verksamheten.

Tidigare har jag berättat att det finns knappt 72 000 barn under 19 år i Halland. Den åldersgrupp som stödgrupperna vänder sig till är mellan 6-19 år. I Halland innebär det ca 50 000 individer enligt statistiska centralbyrån (SCB). Även om Halmstad är den till invånarantalet största kommunen är den inte barntätast. Numreringen i Tabell 1 nedan, vänstra kolumnen, visar rangordning storleksmässigt avseende totalt invånarantal/kommun i den avsedda åldersgruppen.

Tabell 1. Fördelning antal barn och tjänster per kommun
Sammanställning av antal barn per kommun och ålder samt antal tjänster avsatta för stödgruppsverksamhet. (källa SCB – samt insamlat statistiskt material i den här studien om antal barn och antal tjänster)

Storleks- Ordning	Kommun	6-12 år	13-19 år	Totalt antal 6-19 år/ Kommun	Antal tjänster
2	Kungsbacka	7841	7006	14 847	3,3
3	Varberg	4754	4488	9 242	3,75
6	Hylte	854	844	1 698	(0,25-) 0,45
4	Falkenberg	3111	3457	6 568	2,0
1	Halmstad	7055	7112	14 167	0,8
5	Laholm	1800	1815	3 615	0,4
	Summa totalt	25415	24722	50137	10,7

Fördelningen av barn i åldersgrupperna visar att det totalt finns något fler barn i den lägre ålderskategorin dvs. 6-12 år. Totalt antal barn i åldersgruppen 6-19 år i

kommunerna varierar stort. Kungsbacka är den kommun som har flest barn, tätt följd av Halmstad. Därefter kommer i fallande ordning Varberg, Falkenberg, Laholm och Hylte. Antalet tjänster i gruppverksamheten förefaller inte ha något samband med antalet barn i kommunen. Intervallet i antal årsarbetare i Hylte kommun beror på att det alltid finns 0,25 % grundtjänst och att man tar in 0,20 % från elevhälsan (kuratorer) när man har en grupp. Tabellen visar även antal invånare i åldern 6-19 år per kommun.

2.3.3 Tidigare uppföljningar

Varje kommun har utformat egna enkäter som exempelvis frågar om; Hur det var att gå i grupp? Hur tycker du temana har varit? Vilken var din favoritlek? Vad var bäst med gruppen? Fanns det något som var jobbigt med gruppen? Förslag på förbättringar? Kan du tänka dig att tipsa en kompis om gruppen?

En av kommunerna använde påståenden, till exempel "Mina känslor liknade de andras" där barnen/tonåringarna kunde sätta kryss på en skala. Kommunerna önskade till en början att få hjälp med att sammanställa enkäterna i länet. Mitt första steg var därför att få tillgång till respektive kommuns utvärderingar. De enkäter som användes var utformade på olika sätt i varje kommun. Bedömning var att det skulle ge mycket lite att sammanställa resultaten av enkäterna på regional nivå. Enkäternas utformning har däremot en viktig funktion för gruppledarna som genom enkäterna ges möjlighet till en direkt respons från deltagarna om hur den aktuella gruppen uppfattat de olika träffarna. I Kungsbacka kommun sammanställs den lokala statistiken årligen i verksamhetsuppföljningen. En av frågorna var genomslagskraft för alla kommunerna i länet "kan du tänka dig att tipsa en kompis om barn/tonårsgruppen". Den frågan hade kunnat sammanställas men det var ej relevant att sammanställa endast en av frågorna.

Enkäterna från verksamheternas utvärderingar har samlats in sedan starten i varje kommun men sparas ej i alla kommuner. Det kan även hända att statistik från verksamheten försvinner när avdelningar omorganiseras vilket verkar vara fallet i någon kommun. Någon av de kommuner som sparat sina enkäter har även på senare år haft en enkät för föräldrar där frågan ställts till föräldern om förändringar hos barnet. Föräldrar har i de enkäter jag har fått tillgång till, till exempel kommenterat att barnet blivit lugnare, mer krävande, verkar må bättre mm. Ett problem är att enkäterna har förändrats över tid och inte heller är tillräckligt enhetliga i länet för att ge ett tillräckligt stort underlag för en regional sammanställning.

Skjerfving (Skjerfving, 2012) har utformat ett webbaserat utvärderingsinstrument, som ger stora möjligheter till analyser och fördjupad kunskap av barns mående. Det visar sig dock enligt Skjerfving att verksamheterna upplever webbstödet som för tidskrävande vilket lett till att utvärderingsinstrumentet används i liten skala.

Detta ledde till tankar på hur den systematiska uppföljningen ska se ut för verksamheten där min studie kanske kan vara ett bidrag i den utvecklingsprocessen genom det regionala perspektivet. Studien kanske även kan bidra till utvecklingen när det gäller behovet av att få ett bättre underlag för bedömning av hur resurserna motsvarar behovet.

I Gävleborgs län har en likande sammanställning av omfattning gjorts under två år, 2012 och 2013. I Gävleborgs län bor det ca 42 000 barn och ungdomar mellan 6-19 år fördelat på 10 kommuner enligt uppgifter från statistiska centralbyrån. Detta kan jämföras med Halland där det, som jag skrivit tidigare, bor ca 50 000 barn i samma åldersgrupp. Sammanställningen från Gävleborg (Almqvist & Åsbrink, 2014:6) visar att antalet barn som gick i gruppverksamhet i länet uppgick till totalt 295 för de två åren 2012- 2013. Det genomsnittliga antalet barn per år ger möjlighet att beräkna antalet barn under fem år för att jämföra mellan länet. Den uppskattade siffran för Gävleborg blir då ca 750 barn. Detta kan vara en intressant siffra som jämförelse med Halland.

3. Problemställning

Uppdragsgivarna i den regionala stödstrukturen gav mig fria händer att utforma arbetet och jag valde då att kombinera några olika perspektiv för att fånga verksamheternas egenart och effektivitet, hur den kunde uppfattas av olika brukargrupper men också vidga förståelsen av verksamheterna så att nya och mer nyanserade perspektiv skulle kunna beaktas. Det innebar fokus på barnens och föräldrarnas perspektiv på sin situation och stödgrupperna, vilket perspektiv som utförarna har och vilka resurser som fanns att tillgå.

Hur förhåller sig perspektiven till varandra? Kommer det fram några behov i de olika perspektiven och hur stämmer de med resurserna? Det är inte ovanligt att man i offentliga verksamheter upplever att behov och resurser inte stämmer överens. Det är möjligt att det förhåller sig på det sättet även här. Det skulle i så fall ge underlag för att uttala sig om en viss `effektivitet` framförallt när det gäller delaktighet och överensstämmelse mellan de olika perspektiven. För att detta ska bli så väl underbyggt som möjligt studeras tre perspektiv; barnens, föräldrarnas och verksamhetens/utförarnas som får identifiera behoven och sammantaget relatera dem till resurserna. Dessa olika aspekter kan sammanfattas i figur 1 a och b nedan som visar infallsvinklarna av den här studien.

En masteruppsats sätter vissa ramar för omfattningen av en studie. Jag har valt att fokusera på två grundaspekter; behov och resurser. När det gäller behoven vill jag belysa dem utifrån tre olika perspektiv barnens, föräldrarnas och utförarnas. Behoven för de barn som har föräldrar som har besvär med missbruk/beroende, psykiatriska problem och/eller våld i nära relation. När det gäller resurser har jag även där identifierat tre aspekter; ledning/tjänster/utbildning, omfattning och utvärdering och/eller alternativ. Se figur 2 a och b

Figur 1. a

Studiens perspektiv på behov

Perspektiv på behov
Barn
Föräldrar
Utförare

Figur 1. b

Studiens perspektiv på resurser

Verksamhetens perspektiv på resurser
Ledning/tjänster/utbildning
Omfattning av verksamheten
Utvärdering/Alternativ

Den här studien fokuserar dessutom på en så kallad sekundärpreventiv stödform, som här avser ett stöd som bedrivs i gruppform i kommunal regi för barn som har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation och som är mellan 6 och 19 år. Det innebär att andra anhöriga barn t.ex. till föräldrar som drabbas av

fysisk sjukdom, som dör eller barn vars föräldrar skiljer sig inte fångas upp i studien. Inte heller de som får annat stöd från andra verksamheter finns med här.

3.1 Syfte och frågeställningar

Studiens övergripande syfte blir därmed att få en samlad bild av hur man från de olika perspektiven ser på barns och föräldrars situation när föräldrarna har dessa besvär och att få en samlad bild av stödgruppernas insatser utifrån de identifierade behoven och tillsatta resurserna. Det leder fram till följande frågeställningar:

1. Vad är barnens perspektiv på att växa upp med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
2. Vad är barnens perspektiv på sekundärprevention i form av stödgruppsverksamheten?
3. Vad är föräldrarnas perspektiv på sin föräldraroll utifrån problematik med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
4. Vad är föräldrarnas perspektiv på sekundärprevention i form av stödgruppsverksamheten?
5. Vad är utförarnas perspektiv på stödgruppsverksamhet till barn med föräldrar som har/har haft problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
6. Vilka är stödgruppverksamheternas resurser med avseende på ledning/tjänster/utbildning, omfattning av verksamheten och utvärdering-alternativ?

3.2 Ord- och begreppsdefinitioner

Anhörig/Närstående: Begreppen hör samman enligt Socialstyrelsens termbank (Socialstyrelsen, 2015). Närstående definieras som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Anhörig definieras som person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. I dagligt tal pratar man om barn som anhöriga inom hälso- och sjukvården när man syftar till de barn som avses i Hälso- och sjukvårdslagen § 2 g – och som betecknar att någon i barnets familj har ett fysiskt-, psykiskt- och/eller missbruksproblem, eller oväntat dör. Läs mer på www.anhorig.se När barn till exempel är placerade i familjehem kan familjehemmet betecknas som närstående men inte anhörig.

Barn: I den här studien använder jag ordet barn för alla de som stödgruppsverksamheterna vänder sig till d.v.s. alla mellan 6- 19 år. När det fallit sig

mer naturligt i kontexten har jag ibland använt uttrycket barn och tonåringar, eller barn och ungdomar, oavsett uttryck avses hela åldersspannet 6-19 år.

Beardslees: Beardslees familjeintervention är en preventiv metod utvecklad av professor William Beardslee i Boston i USA. Metoden finns med i ett register över evidensbaserade metoder inom psykiatri (mental health) i USA. Familjeinterventionen är den enda metod som riktar sig på prevention i familjer med en förälder med psykisk ohälsa. Den har nationell spridning i Finland genom dr Tytti Solantaus och STAKES (nationell center för forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården i Finland). Metoden är utvecklad för att öppna upp samtal om föräldrarnas sjukdom inom familjen. Syftet är att minska barnens risk att insjukna själva genom att stärka skyddande faktorer – öka barnens förståelse för föräldrarnas sjukdom, öka öppenheten inom familjen om sjukdomen, främja föräldrarnas medvetenhet om andra skyddande faktorer, såsom fungerande skola, kompisrelationer, intressen. Hämtat från Nationellt Kunskapscentrum Anhöriga, www.anhoriga.se, 2015-04-15

BIM, BIP, BIV: Beteckningar på gruppverksamhet för barn och tonåringar som har föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och våld i nära relation. BIM = Barn i missbruk. BIP = Barn i psykisk ohälsa. BIV = Barn i våld. Programmet är ett stöd- och utbildningsprogram. Beskrivningen är hämtad från utförarnas beskrivningar och bygger på CAP och TAP programmen

CAP, TAP: Den metod de flesta gruppverksamheterna i vårt land bygger på, *Children Are People Too* (CAP), *Teenagers are People Too* (TAP) utvecklades inom Alcoholics Anonymous (AA) i USA under 1970-talet, som en del av anhörigarbetet. Den introducerades i Sverige vid Ersta Vändpunkten i slutet av 1980-talet. Metoden har anpassats till svenska förhållanden och används för barn från familjer med olika slags problem – missbruk av alkohol/narkotika, psykisk ohälsa och våld.

Gruppverksamheten: Samlingsbegrepp för de olika barn- och tonårsgrupper som bedrivs i kommunerna i länet för barn som har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i nära relation.

Missbruk/beroende: *Missbruk* innebär att bruket av drogen påverkar individen eller dess omgivning negativt. Ett utvecklat *beroende* innebär att man inte längre kan styra över sitt användande och drogen påverkar hjärnan så mycket att den förändras påtagligt. Användandet vid ett missbruk är inte kontinuerligt och individen, som har någorlunda kontroll över sitt bruk, kan göra uppehåll under vissa perioder. Ett långvarigt missbruk resulterar dock ofta i ett beroende. Definitionen är hämtad från drogupplysningen.se Länk: <http://www.drogupplysningen.se/artiklar/bruk-missbruk-eller-beroende>, 2015-04-15

Participatorisk kunskapsutveckling: Deltagande kunskapsutveckling som innebär att utvecklingen av kunskap sker i en dialog mellan forskare och praktiker (både ledare och medarbetare). Syftet är att få en starkare förankring av kunskapen hos ledning och medarbetare och en fördjupad deltagarorienterad forskning (Mattsson, 2004, s. s 29 ff).

Psykisk ohälsa: Används i studien som samlingsbegrepp för både mindre allvarliga psykiska besvär som till exempel nedstämdhet (som är mer övergående) och mer allvarliga psykiatriska problem samt psykisk funktionsnedsättning.

Resiliens: Är ett begrepp som är hämtat från engelskan och som inte har något riktigt heltäckande svensk motsvarighet. Ett försök kan vara att jämföra det med begreppet

motståndskraft. Det handlar både om egenskaper hos individen och i miljön och som bidrar till individens förmåga att trotsa dåliga förutsättningar i miljön. (Borge, 2011)

Sekundärprevention: Sekundärprevention är riktade insatser till riskgrupper. I detta fall barn som växer upp med föräldrar som har besvär med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Sekundärpreventionen innebär förebyggande åtgärder för att i tidigt skede förhindra en negativ utveckling av fysiska, psykiska eller sociala problem, förhindra återinsjuknande i tidigare genomliden sjukdom eller förhindra att latent sjukdomstillstånd utvecklas till kliniskt fastställd sjukdom. (Socialstyrelsen, 2015) se <http://www.socialstyrelsen.se/terminologi> enligt följande:

Definitionen beslutades 2009 och används inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Inom socialtjänsten ligger fokus på att i tidigt skede förhindra en negativ utveckling av sociala problem. Sekundärprevention kan vara individinriktad eller gruppinriktad.

Spiralmetoforen: Ett begrepp som används inom den kvalitativa forskningen som syftar på att kunskapen växer i en process mellan det observerade och forskaren och dennes förförståelse. (Sohlberg & Sohlberg, 2013)

Stödgruppsverksamhet: Avser den verksamhet som kommunerna tillhandahåller på sekundärpreventiv nivå för barn och tonåringar och deras föräldrar. För barn som har föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation.

Utförare: De anställda/professionella som arbetar i stödgruppsverksamheten som gruppleddare för barn- och tonårsgrupperna

Våld i nära relation: Våld är varje handling riktad mot en annan person, som genom att denna handling skadar, smärtar, skrämmar eller kränker, får den personen till att göra något mot sin vilja eller att sluta göra något den vill. Definitionen kommer från Alternativ til Vold, (ATV) Oslo. Länk: <http://atv-stiftelsen.no/> 2015-04-15

4. Tidigare forskning

I detta avsnitt redovisas intressant kunskap inom området som är inriktad på såväl barns och föräldrars olika behov, omfattning av problematiken och stödgruppens sekundärpreventiva arbete utan att för den skull göra anspråk på att vara heltäckande. Fem områden kommer att beskrivas i det här kapitlet. Områdena är barn som lever med föräldrar som har problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation och föräldrastöd till föräldrar med dessa bekymmer samt forskning om stödgruppverksamhet.

4.1 Barn som lever med föräldrar med missbruk/beroende

Sveriges kommuner och Landsting (SKL) har inom ramen för utvecklingsarbetet Kunskap till Praktik (KtP) låtit FOU i Väst göra en kartläggning av föräldrar i behandling för missbruk eller beroende. Kartläggningen var starten på en satsning för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Kartläggningen finns att ladda ner på http://kunskaptillpraktik.skl.se/material-webb-tv_1. Materialet visar bland annat att 82 % hade vårdnaden eller gemensam vårdnad om minst ett barn, att 53 % av dessa är ensamstående. På frågan om var man kan få stöd svarade 62 % av föräldrarna att de har stöd av barn under 18 år. På frågan om barnen får stöd svarade föräldrarna att 26 % av barnen får stöd och ytterligare 23 % vill ha stöd.

Centralförbundet för alkohol och narkotika, CAN, (Raninen & Leifman, 2014) har gjort fördjupade analyser av det material som samlades in av SKL och som jag refererar till ovan. Resultatet av analyserna indikerar att det inom missbruks- och beroendevården inte arbetas med att stödja alla barn som växer upp i missbruksmiljöer i tillräcklig omfattning. *"Stödinsatser sätts inte in tidigt när barnen är små som en preventiv åtgärd utan när barnen är gamla nog för att själva ha fått problem, exempelvis med att klara skolan, annat utanförskap, känna sig orolig, ängslig och att vara deprimerad"* (Raninen & Leifman, 2014, s. 9). Det var oväntat att barnens ålder påverkade om man får stöd eller ej även vid kontroll för om man har problem eller ej. Med det menas att givet samma problembild får äldre barn mer stöd än yngre barn.

Center for Helth Equity Studies (CHESS) är ett samarbete mellan Stockholms universitet och Karolinska institutet. CHESS har tillsammans med Nationellt center för anhöriga (NKA) inom ramen för utvecklingsarbetet "Barn som anhöriga" gett ut rapporten; "Barn till anhöriga patienter - hur många är de?" (Manhica, Hjern, & Adelino, 2013). De fann att 7,8 % av barnen haft minst en förälder som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk av alkohol eller narkotika

under barndomen, dvs innan de hade fyllt arton år. Betydligt fler föräldrar har indikatorer på problem med alkohol och narkotika av mildare grad. Om man också räknar in föräldrar som haft vårdkontakter i öppen vård på sjukhus på grund av missbruk, eller har dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott, var det totalt 17,0 procent av barnen som berördes.

Med utgångspunkt i HSL 2 § g har Center for health equity studies, CHESS, i sina rapporter Barn som anhöriga till patienter i vården (Hjern & Helio Adelino, 2013) och Barn som anhöriga - Hur går det i skolan? (Hjern, Berg, Rostila, & Winnerljung, 2013) konstaterat att det finns en genuin negativ effekt av föräldrars missbruk på barnens skolprestationer som går utöver utbildningsbakgrund, som är särskilt stor när missbruket är en del av psykisk sjukdom. Man visar även att de 17 % av barnen födda 1987-89 har en förälder som haft någon indikator i nationella registret på riskbruk av alkohol och/eller narkotika när de var i åldern 0-15 år.

4.2 Barn som lever med föräldrar som har psykisk ohälsa

I en studie inom psykiatrin i Uppsalaregionen (Skjerfving, Patienternas barn, 2007) framkommer att ca 30 procent av alla patienter inom vuxenpsykiatrin, var föräldrar till barn under 18 år. Studien är genomförd som en registerstudie. Andelen föräldrar var ganska jämnt fördelat mellan könen. Föräldrarna i studien hade tillsammans 3725 barn, vilket motsvarar ca 8 procent av barnpopulationen i upptagningsområdet. Vidare framkom att drygt hälften av dessa barn (55 %) hade ensamstående föräldrar. Tre fjärdedelar (76 %) av barnen var folkbokförda i samma hushåll som patienten, detta innebär att barnet lever med sin förälder. Mer än en tredjedel (35 %) var folkbokförda med ensamstående patientföräldrar, nästan alla av de ensamstående (96 %) var mammor. En tredjedel av barnen var under 12 år gamla, en fjärdedel var 5 år eller yngre.

Detta innebär att åtta procent av barnen i upptagningsområdet hade föräldrar som var patienter inom psykiatrin. Av dessa föräldrar var hälften ensamstående och de ensamstående nästan uteslutande mammor. En tredjedel av barn i samma studie (32 %) hade föräldrar med behandlingskontakt vid en socialpsykiatrisk enhet, vilket förutsätter långvariga och omfattande vårdbehov. En större andel av dessa än av barngruppen som helhet hade föräldrar med en psykosdiagnos (12 %) och betydligt fler hade föräldrar som hade varit intagna för heldygnsvård (18 %). Inga av de registrerade insatserna i vårdregistret gällde specifikt patientens föräldraskap eller barn. Det innebär inte att föräldra- eller barnrelaterade insatser inte hade förekommit, men att om sådana insatser satts in hade de inte dokumenterats. En möjlig förklaring som angavs var att det inte fanns någon rubrik i vårdregistret under vilken detta kunde registreras.

Barn och föräldraskap är en betydelsefull del av alla föräldrars liv. Att så många barn hade ensamstående föräldrar/mödrar; att många barn var små och i stort behov av fysisk och känslomässig omsorg; att många barn hade föräldrar med allvarliga och långvariga problem och att dessa i ännu större utsträckning än övriga var folkbokförda med ensamstående föräldrar – allt pekar på att det finns ett stort behov av att utveckla insatserna för stöd till barn och föräldrar. (Skjerfving, 2007)

4.3 Barn som lever med våld i nära relation

I en svensk studie uppger 10 % av barnen att de varit med om att en förälder blivit slagen av den andre (Annerbäck, 2010). Enligt Statens offentliga utredning uppger 5 % av svenska barn att det hänt ofta att de varit med om att en förälder slagit den andra föräldern (Långberg & et al, 2001). Svenska forskarna Kjerstin Almqvist och Anders Broberg har visat att de flesta barn är med när det förekommer våld mellan de vuxna i familjen (Broberg & Almqvist Kjerstin, 2004) och att 63 % av barnen i familjer där det förekommer våld mot en förälder utsätts för direkt misshandel (Almqvist & Broberg, 2011).

Margareta Hydén, professor i socialt arbete vid institutionen för samhälls- och välfärdsstudier i Linköping menar att det mesta talar för att vi inte kommer att upptäcka eller utreda våldet eftersom den våldsförövande föräldern förnekar och döljer (Hydén, 2005) och den våldsutsatta föräldern döljer och förringar. Barn berättar ytterst sällan före tonåren om våld i hemmet på grund av avsaknad av begrepp, rädsla, bristande tillit menar Georgsson, (Georgsson, 2011). Personal i socialtjänst och hälso- och sjukvård är obenägna att fråga om våld (Broberg & m.fl., 2011). Utredningar i socialtjänsten och hälso- och sjukvården görs utan att man träffar vare sig föräldrar eller barn enskilt (Broberg & m.fl., 2011). De som är oroliga för barns hälsa förringar det de ser skriver Karin Lundén i sin avhandling från 2004 (Lundén, 2004). Personal som arbetar med barn och föräldrar är obenägna att anmäla oro skriver Svensson i sin avhandling "Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö". Många anmälningar avskrivs direkt och endast en liten andel leder till åtgärder för barnet (Svensson, 2013).

Maria Eriksson skriver i sin rapport "Stöd till barn som upplevt våld – utvecklingen på fältet 2006-2010" (Eriksson, 2010) att de *"interventionsmodeller som verksamheterna hänvisar till är mer präglade av ett utvecklingsperspektiv på barn och expertkunskap, än ett aktörsperspektiv på barn och betoning av barns delaktighet"* (Eriksson, 2010, s. s.39). Fokus har en tendens att hamna på avvikelser hos individernas utveckling snarare är de sociala ojämlikheter som sätter ramar för barnets eget agerande. Eriksson fortsätter *"Utvecklingsperspektiv utgår ifrån att vuxna och barn är i grunden olika. Det utgår också från en social ordning där vuxnas makt och bestämmanderätt över barn framstår legitim och "normal". Aktörsperspektivet grundas i ett annat synsätt, där barn är mer*

lika vuxna: lika mycket människor, med lika stora rättigheter till information och inflytande (Eriksson, 2010, s. s.40).” Aktörsperspektivet kräver alltså en annan ordning med mer jämlika relationer mellan barn och vuxna. Detta kan utmana åldersordningen som utgår från vuxenmakt och barns underordning. Detta perspektiv blir särskilt intressant med bakgrund i det faktum att en del barn som lever med föräldrar som har besvär med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relationer, i perioder tar ansvar för omsorgen om sin förälder.

4.4 Föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relationer

Vi vet att många personer med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation är föräldrar. I tidigare avsnitt har forskningen utgått från kontakten med föräldrarna för att kunna kartlägga hur många barn som berörs av problematiken. Att vara förälder och samtidigt ha något eller några av dessa problem är en svårighet som föräldrarna behöver hantera. Som förälder är man ansvarig för sitt barn. Att ha missbruk, psykisk ohälsa och/eller leva med våld innebär att man förutom att vara förälder behöver hantera egna behov och problem i större utsträckning än om du inte har dessa problem. SKL:s nationella kartläggning för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården från 2012, genomfördes under vecka 39 inom missbruks- och beroendevården. Sammantaget rapporterades 8 624 föräldrar ha besökt missbruks- och beroendevården den aktuella veckan. Totalt inkom 4 064 svar, 65 svar sorterades bort då föräldrarna visade sig inte tillhöra målgruppen. Av de 3999 föräldrar som besvarade enkäten hade 2 446 barn som var yngre än 18 år. I kartläggningen, framkom att 40 % av föräldrarna har enbart pratat om föräldraskapet vid något enstaka tillfälle eller inte alls. 32 % av föräldrarna var oroliga för sina barn och 56 % ville prata om sitt föräldraskap. Min fråga blir då vart vänder man sig som förälder om man är osäker pga. att man har bekymmer med det som kapitlet handlar om? Föräldrastödsprogrammen är till största delen generella och ges inte sällan kopplat till skolan. Vad säger forskningen om ett generellt föräldrastödsprogram som prövats i ett mångkulturellt och utsatt sammanhang d.v.s. mer riktat till en avgränsad grupp? Forskare vid Linköpings universitet har granskat kommunala föräldrastödjande insatser och hur de upplevs. Granskningen har genomförts i mångkulturella och utsatta bostadsområden där stöd erbjudits genom Community Parent Education Program, COPE som är ett stödprogram som tagits fram i Canada och sedermera översatts till svenska. Programmet har fått stor spridning i Sverige. Utvärderingen visar att programmen kan anpassas bättre till föräldrarnas situation och kulturella bakgrund men att de ändå fyller en viktig funktion. Relationen till barnen stärks, föräldrarna får nya kunskaper som underlättar familjelivet, man träffar andra med likande erfarenheter.

Det kan vara en utmaning att prata om sin osäkerhet i förhållande till sin roll som förälder när man har problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Upplever man dessutom brister i sin föräldraförmåga är det än mer utmanande. Vad behöver man för att öka sin förmåga att vara förälder när man har

problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld i nära relation? Det finns olika metoder framtagna som syftar till att stödja föräldrar. BRAsamtal och Beardslees är metoder för familjesamtal som syftar till att hjälpa familjer att prata om det svåra. Dessa beskrivs i bilaga II. Barnkraft är ett stödgruppsprogram för både barn och föräldrar. Programmet är framtaget av Bitta Söderblom (Söderblom & Inkinen, 2005). Barnkraft innebär parallella stödgrupper för föräldrar med affektiva sjukdomar och deras barn. Syftet är att hjälpa barnet till en bättre förståelse av sin situation och en korrekt bedömning av sin egen roll i relation till sjukdomen. I interventionen sker detta genom att barnen samtalar med varandra om sina erfarenheter och egna sjukdomsrelaterade upplevelser. Ledarnas uppgift blir att hjälpa barnen att knyta dessa sjukdomsrelaterade upplevelser till information om sjukdomen. Målet är att förebygga möjliga kommande problem i barnets liv. Föräldrar med depression ser ofta negativt på sig själva, sitt föräldrafungerande och ibland också på barnet och dess prestationer. Det är viktigt att hjälpa föräldrarna se de välfungerande elementen i familjens vardag och att hjälpa dem se barnens positiva egenskaper för att därigenom stärka barnets självkänsla. Vid första, sjunde och tionde tillfället träffas båda grupperna tillsammans. Under de första gångerna får barnen skriva ner frågor till föräldrarna som de undrar över. De anonyma frågorna samlas ihop och föräldrarna får sedan gemensamt svara på frågorna. Stödprogrammets teman finns i bilaga III.

En nationell jämförelsestudie av föräldrastöd har genomförts på uppdrag av Socialstyrelsen. Det är den första studie i Sverige som med kontrollgrupp samtidigt utvärderar olika typer av föräldrastödsprogram så som de används i dagligt arbete. (Alexandersson, 2014). Studien har genomförts som en effektutvärdering av insatser inom socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri. Utvärderingen visar att föräldrastödsprogram har effekt för barn och föräldrar för att minska risken för svårare psykisk ohälsa hos barn. Föräldrastödsprogram som används i Sverige för riktade insatser ger alltså barn och föräldrar effektiv hjälp på kort sikt men även upp till två år efter insatsen enligt studien. *”Det gäller oavsett om programmen ges inom barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten eller skolan. Inget tyder på att resultaten påverkas av barnens och föräldrarnas förutsättningar när det gäller ålder, kön, ekonomi m.m. Föräldrastödsprogrammen förefaller också vara kostnadseffektiva. Dessutom kan föräldrastöd genom en självhjälpsbok ge god hjälp vid mindre omfattande problem hos barnen till en låg kostnad* (Alexandersson, 2014, s. s.20)”. Andra intressanta resultat var att ju mer nöjda föräldrarna var desto större positiv förändring skedde. Det som gjorde föräldrarna nöjda var stödjande och förstående gruppleddare.

Trots de positiva resultaten visar studien även att nästan vart tionde barn med beteendeproblem inte fick hjälp genom att föräldrarna deltog i föräldrastödsprogram. Detta pekar på vikten av uppföljning av resultat och att vara beredd att på annat sätt tillgodose behoven. Inget av programmen vände sig till både barn och föräldrar. Här är det tydligt att det är barnets beteendeproblem som fokuseras. Huruvida föräldrarna har problem med sin föräldraförmåga är svårt att utläsa. Effekten av föräldrastödet mäts genom att titta på beteendeproblem hos barnen.

4.5 Stödgruppsverksamhet för barn

Stödgruppsverksamheten är ett pedagogiskt stöd som kan ha terapeutiska effekter. Tomas Lindstein skriver i boken "Stödgrupper" (Forinder & Hagborg, 2008) att högriskgrupperna - som man kan förvänta sig kommer att kräva de största samhälleliga resurserna - är de tre grupper som framträder i de flesta europeiska länder nämligen barn till missbrukare, barn till personer med psykisk ohälsa och barn som lever med våld i nära relationer. Stödgruppsverksamheterna i Sverige har enligt Lindstein i huvudsak inriktat sig mot de ovanstående riskgrupperna. Att selektivt förebygga innebär att barnen inte behöver visa symptom utan det räcker att man har föräldrar med ovanstående problem för att bedöma barnens uppväxtmiljö som riskfylld och att barnen kan vara i behov av insatser på sekundärpreventionsnivå. När familjelivet domineras av missbruk och/eller psykisk ohälsa kan det leda till att även behandlare/personal blir absorberade av föräldrarnas situation och därmed oförmögna att se barns anhörigsituation. I värsta fall förbises barnens behov av stöd och hjälp.

I en studie från 2003, menar Elisabeth Hagborg (Hagborg, 2003) att den teoretiska grunden för gruppverksamheten är eklektisk, d.v.s. sammanfogad av delar från skilda teorier och att mångfalden är stor. Hon har undersökt 79 gruppverksamheter i Sverige. Slutsatsen är att gruppverksamheternas teoriansknytning saknas i mer övergripande mening. De teorier hon funnit att verksamheterna har som teoretisk grund är psykodynamisk teori, psykopedagogik, grupp teori och traumateori samt anhörigteori och KASAM-teori.

Vid Lunds universitet har Marie Söderlind skrivit en rapport "Stöd till strukturerad uppföljning av stödgruppsverksamhet för barn i familjer med missbruk" (Söderlind, 2012, nr3). Rapporten ger förslag på metoder för utvärdering av verksamheten och förespråkar före och efter mätning i samband med inskrivningssamtalet och avslutningssamtalet.

På individnivå skulle dessa mätvärden användas på olika sätt till exempel till grund för planering av vad insatsen ska fokusera på för den enskilda individen, grund för bedömning om insatsen är lämplig, en utgångspunkt att jämföra med vid eftermätningen. Det är möjligt att sammanställa på grupp nivå. Eftermätningen visar hur barnets situation är efter avslutad insats. Vad som kan utläsas avgörs av syfte och hur frågorna formuleras. Författaren beskriver i rapporten en version som hon bedömer som lämplig för stödgruppsverksamhet eftersom strukturen är enkel att implementera i det praktiska arbetet. Mätningarna görs på individnivå och följer individens utveckling för att undersöka om målet med insatsen uppnås. Individen skattar före, under och efter en insats. Skattningarna är möjliga att presentera i diagramform som är ett enkelt sätt att tydligt visa eventuell förändring.

Natasha Stein och Jessica Wijk har i en kandidatuppsats vid Socialhögskolan i Lund (Stein & Wijk, 2014) intervjuat fem unga kvinnor mellan 19 och 21 år, om deras upplevelser i stödgrupp för barn till föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och/eller våldsproblematik. De fann att kvinnorna haft "stor nytta av konkreta fakta kring sina

föräldrars problematik samt att de uppskattat lek och övningar”. Deltagandet föreföll ha minskat kvinnornas känsla av ensamhet och skam och hjälpt dem att känna sig tryggare och att sätta gränser.

4.6 Några reflektioner

I det här kapitlet har jag försökt skapa en bild av vad vi vet om barn som lever med föräldrar som har problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i nära relationer. Sammanfattningsvis konstaterar jag att samhället har ett juridiskt ansvar för att ge information, råd och stöd samt stöd och skydd när det finns risk att barnet far illa. Vi vet nu från svenska studier att ca 17 % av barnen har förälder med någon indikator i nationella register för missbruk/riskbruk av alkohol och eller narkotika. Vidare att det är ca 8 % av barnen som har förälder med psykisk ohälsa och att 10 % av barnen har varit med om att en förälder har blivit slagen av den andre. Det finns 50 000 barn i Halland i den åldergrupp som den studerade verksamheten vänder sig till. Om man applicerar dessa procentsatser på den tänkta målgruppen i Halland skulle ett försiktigt överslag kunna se ut som nedan. Uträkningen bygger på antagandet att situationen i Halland är jämförbar med resten av Sverige.

50 000 x 17 % =	8 500 barn har föräldrar med riskbruk av alkohol/narkotika (d.v.s. föräldrar som haft vårdkontakter i öppenvård på grund av missbruk, eller dömts i domstol pga. rattfylleri/narkotikabrott)
50 000 x 8 % =	4 000 barn har föräldrar med psykisk ohälsa
50 000 x 10 % =	5 000 barn har föräldrar som lever med våld i nära relation

Sammanräknat skulle detta bli 17 500 barn. Gissningsvis finns det ett överlapp mellan problematikgrupperna. Det förefaller därför mer rimligt att räkna med att det kan finnas ca 10 000 barn i Halland i den här åldersgruppen som lever med de här levnadsomständigheterna.

Detta skulle i så fall innebära att vart femte skolbarn i Halland lever i miljöer där man är att betrakta som anhörig enl. HSL § 2 och därmed i behov av information och råd. De kan då också vara samma barn som avses i SoL 5 kap 1 § som säger att Socialnämnden ska ” i nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och ungdom... och... bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och ungdom far illa. Alltså borde hälso- och sjukvården och socialtjänsten samarbeta. Några få av de här barnen går redan i stödgruppsverksamheten d.v.s. barn- och tonårsgrupp. Andra får hjälp via enskilda samtal och några får familjesamtal. Det är inte så att de här barnen helt och hållet är okända för länets verksamheter. Men utifrån bakgrundsdata verkar det som om man når ett ytterst litet antal av dessa barn.

5. Teoretiska perspektiv och analysbegrepp

I det här kapitlet utgår jag från fyra grundläggande teorier/tankefigurer eller förklaringsmodeller. Barns delaktighet, resiliens, föräldramedverkan och förebyggande socialt arbete. Dessa teoretiska perspektiv kan bidra till att belysa just de frågeställningar som studien undersöker. I följande text redovisar jag kortfattat centrala begrepp i de olika teorierna som jag bedömer som fruktbara för min analys. I anslutning till varje perspektiv beskrivs på vilket sätt det kan berika tolkningen av data.

5.1 Barns delaktighet

Synen på barn och barndom har diskuterats och problematiserats inom barndomssociologin där man t.ex. studerat barnet under utveckling, barnets väg mot att bli en fullbordad vuxen och barnet som en fullvärdig medborgare redan som barn. Mats Trondman är en av forskarna inom detta område som bl. a. granskat konstruktionerna av barnet som 'varande' och som 'blivande'. (Trondman, 2013) Trondman diskuterar konstruktionerna av barnet som kompetent aktör kontra ofullbordad varelse som ska erhålla färdigheter i sin utveckling mot vuxenlivet. Barndomen har i det senare fallet setts mer som en övergångsperiod på väg till vuxenlivet. Trondman menar att barndomen som tillblivelse bygger på sex teman. 1, den kronologiska åldern som bestäms av barnets ofärdighet, 2, den biologiska dispositionen och sociokulturella tillblivelsen där barnet föds med möjligheter och begränsningar, 3, avsaknad av förnuft och kultur där barnet behöver tillägna sig samhällets meningssystem, 4, socialisationsprocessen som grundas på förgivettagna förnuft- och värdesystem, 5, barn och vuxna ses som oppositionella kategorier där barn underordnas vuxna och slutligen tema 6 som innebär vuxenansvar och auktoritet, d.v.s. att barns tillblivelse kan endast ske genom vuxnas försorg.

Detta ställs emot barndomen som 'vara' där 1, ålder är oviktigt eftersom barnet äger sin egen kompetens och förmåga, 2, föreställningar om barndomen är konstruerade och barnets röst och eget vara ska ersätta dessa konstruktioner, 3, fokus riktas mot vad barn har och är och inte mot det barnet saknar, 4, värdesystemen kritiserar när det gäller rådande normalitet, insikten är att det som är skapats kan omskapas, 5, vuxna och barn som oppositionella kategorier ifrågasätts då både barn och vuxna kan vara ofärdiga och i avsaknad av full kontroll, 6, Vuxna som legitima auktoriteter ifrågasätts som ett försök att dölja underordningen av barn. Trondman visar i artikeln på möjligheten att integrera 'tillblivelsen' och 'varat' där han försvarar förståelsen av barns oundvikliga beroende av en tillblivelseprocess under vuxenansvar och barnet som 'vara' där den starka betoning på egenvärde integreras, "vi kan inte förstå tillblivelsen utan att erkänna varje barns rätt till vara och att vi inte kan förstå varje barns rätt till vara utan att erkänna varje barns behov av tillblivelse" (Trondman, 2013, s. s 28) Trondman försätter på sid 32 med

att säga följande; *"Till detta egenvärde och ansvar hör förstås, trots asymmetri och relationell autonomi, att vuxna har mycket att lära av barn, vilket bidrar till egenvärdet i nuet och en öppen framtid. Ett barn i försvarbar tillblivelse och egenvärde vet det, En ansvarig vuxen gläds djupt tillsammans med barnet åt denna ömsesidiga delade insikt".* Alltså har föräldern och andra vuxna i barnets närhet ansvar då barnet är beroende av de vuxnas stöd både i tillblivelsen och i att ge barnet utrymme att uttrycka sig.

När det gäller barnets rätt till delaktighet har Hart tagit fram en modell som underlag för analys av vilken nivå av delaktighet som barnet erbjuds. Modellen kallas för *"delaktighetsstegen"* (Hart, 1992). Den pekar på faror eller möjligheter i en praktik med varierande syften (Denvall, Heule, & Kristiansen, 2012). Stegen går från manipulation till full kontroll. De tre nedersta stegen handlar enligt Hart (1992) inte alls om delaktighet. Att fokusera på barnen är inte samma sak som att barn blir delaktiga. De fem översta trappstegen på Harts steg visar däremot på stigande grad av delaktighet. Steg sex kännetecknas av vuxenskapande projekt men där barnen har ett tydligt medbestämmande. De åtta stegen redogörs för här:

Figur 2 Delaktighetsstegen enligt Hart (Hart, 1992)

Delaktighetsstegen

- 8 Beslutsfattande initierat av barn, delat med vuxna/ Child initiated shared decision with adults
- 7 Initierat och styrt av barn/Child initiated and directed
- 6 Beslutsfattande initierat av vuxna, delat med barn/Adult initiated shared decision with children
- 5 Konsulterad och informerad/Consulted and informed
- 4 Anvisad, men informerad/Assigned but informed
- 3 Symbol/Tokenism
- 2 Dekoration/Decoration
- 1 Manipulation/Manipulation

För att verkligen få ett äkta samarbete menar Hart att det är viktigt att låta barnen vara med i hela arbetsprocessen. Om barn erbjuds möjlighet att delta i diskussioner ges barn möjlighet att förstå hur och på vilka grunder beslut fattas. På det viset ges barnen en mer realistisk bild av hur omvärlden är fungerar. Projekt som är initierade och styrda av barn (steg sju) menar Hart är svåra att hitta annat än i barns lek och steg åtta ska inte förstås som att det är målet. Målet är, som jag har förstått det, att barn ska våga ta egna initiativ, kanske med hjälp av vuxna vilket förutsätter att barn litar på sin roll som medlemmar i samhället och vet att vuxna respekterar deras åsikter och inte kommer att nonchalera dem. Beroende av att omständigheterna är olika, är också olika grader av delaktighet lämpligt. Valfrihet är ett viktigt element vad gäller delaktighet. Monica Nordenfors, forskare vid Göteborgs universitet har tagit fram en forskningsöversikt *"Delaktighet – på barns villkor?"* (Nordenfors M. , 2010) Där skriver Nordenfors om delaktighet på olika nivåer och i olika dimensioner. Historiskt har inte barn inbegripits i demokratiska processer men Barnkonventionen är ett tecken på att synen på barn är stadd i förändring och att barns rätt till deltagande bidrar till att fördjupa demokratin. Hon menar att samhällets föreställningar om barn hänger samman med hur barns delaktighet utformas. *"Detta påverkar maktförhållandena i relationer mellan barn och vuxna och därigenom även de möjligheter barn och unga har till delaktighet samt de arenor som blir tillgängliga för barnen"* (Nordenfors M. , 2010, s. s.59)

Harry Shier har forskat om delaktighet och funnit att fördelarna med delaktighet för barn är att det leder till ökad självkänsla, ökad empati och ansvarskänsla samt att det lägger grunden för medborgarskap och demokratisk delaktighet i samhället. (Shier, 2001, ss. 107-117) För att göra en bedömning av om man lever upp till FN:s barnkonvention har Harry Shier med utgångspunkt i Harts delaktighetstrappa även tagit fram en modell som kan användas i verksamheter för självskattning av på vilken nivå verksamheterna ger barn möjlighet till delaktighet. Syftet med modellen är att hjälpa verksamheter att öka barns delaktighet i att fatta beslut i enlighet med artikel 12.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter. Artikeln har översatts till svenska av Christina Robertson Pearce (Robertson Pearce, 2008). Modellen innehåller en matris för bedömning av var den egna verksamheten befinner sig på för utvecklingsnivå. Artikeln inklusive matrisen finns att ladda ner på www.skl.se. Modellen grundar sig på fem delaktighetsnivåer:

5. Barn delar inflytande och ansvar över beslutsfattande

4. Barn involveras i beslutsfattande processer

3. Barns åsikter och synpunkter beaktas

2. Barn får stöd för att uttrycka sina åsikter och synpunkter

1. Barn blir lyssnade till

På varje delaktighetsnivå kan emellertid individer och organisationer vara olika mycket engagerade i processen. Modellen försöker klargöra detta genom att identifiera tre steg av engagemang på varje nivå: ”Öppningar, Möjligheter och Skyldigheter”. Öppningar kan vara att du på nivå 1 är beredd att lyssna på barnet, nivå 2 beredd att stödja, nivå 3 beredd att beakta och nivå fyra att låta barn vara delaktiga i beslutsprocessen och slutligen nivå 5 att barns åsikter och synpunkter har inflytande på beslutsprocessen. Nivåerna när det gäller möjligheter kan vara att du arbetar på ett sätt som möjliggör att barn blir lyssnade till, eller att du har tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer barn att uttrycka åsikter eller på nivå fyra att det finns ett förfarande som möjliggör för barn att delta i beslutsprocessen. Skyldigheter kan vara att det finns policykrav att barn ska bli lyssnade till eller ges möjlighet att delta i beslutsprocesser.

En viktig aspekt är barnets beroende av de vuxna, både föräldrar och andra vuxna som finns i barnets närhet. Nordenfors skriver (Nordenfors M. , 2010) att även om barn successivt får allt större möjlighet till delaktighet sker denna oftast på vuxnas villkor.

”Det är kanske inte så att vi vuxna alltid vet vad som är barns bästa i alla situationer... Att lyssna på barns perspektiv är en förutsättning för att vi ska kunna bilda oss en uppfattning om barns upplevelser av sin situation och för att vi ska kunna avgöra vad som är barns bästa såväl generellt som individuellt”. (Nordenfors M. , 2010, s. s. 75)

Att räkna med att barn har något att bidra med utifrån sin kunskap om hur det är att växa upp med föräldrar som har problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation är en viktig utgångspunkt i den här studien. Barns rättigheter utifrån ett juridiskt perspektiv och modeller för att bedöma nivå av delaktighet kommer att kunna bidra till analysdelen. Även organisationernas förmåga att skapa vägar för inflytande och kunskap och därigenom vägar till makt och förutsättning för individernas förmåga att ta kontroll över sina liv är intressanta premisser.

5.2 Resiliens

Negativa upplevelser har enligt psykologiska teorier betraktats som förelöpare till senare psykiska problem men enligt teorier om resiliens är inte sambandet lika självklart. Tvärtom menar man att förloppet är mycket mer varierat och komplicerat och i det finns det ett hopp. Förändringar kan bidra till att barn utvecklar sig så att de reagerar bättre på risksituationer. Borge beskriver begreppet resiliens (Borge, 2011) som att det handlar om spänst i den bemärkelsen att återgå till en ursprunglig form efter en fysisk belastning och den mänskliga förmågan att återvinna hälsan. Detta kan gälla för resiliens i engångsform men som fortlöpande process handlar det mer om att återupprätta, upprätthålla och förbättra. Barn som dagligen upplever allvarliga situationer på grund av att föräldrarna har problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation kan trots sådana upplevelser upprätthålla en relativt tillfredställande psykologisk funktion enligt teorier om resiliens. Borge menar också att det är viktigt att komma ihåg att detta gäller en relativ motståndskraft för psykologisk risk som står i fokus för denna definition. Varje enskilt riskbarn måste finna sin egen speciella process för att uppnå en bättre tillvaro. Barn utsatta för kronisk risk kan förbättra sin funktion enligt Borge.

Man kan fråga sig om barn är sårbara och behöver skyddas eller om de är motståndskraftiga och aktörer i sina liv? De föreställningar vi har om barn påverkar givetvis hur vi ser på barnen. Resilienta barn eller motståndskraftiga barn finner vi i illustrerade böcker som till exempel Harry Potter och Pippi Långstrump. Det osynliga barnet, Ninni, i Tove Janssons bok med samma titel är inte lika motståndskraftigt utan känsligt och sårbart. Ninni har inte klarat den osäkerhet och stress som ständiga ironier skapat under hennes uppväxt. Ninni har därför blivit osynlig. De här litterära gestalterna ger bilder av barn som på olika sätt lever i riskmiljö och som hanterar det mer eller mindre bra. I dagligt tal kan de två första exemplen, Harry och Pippi, kallas för maskrosbarn. Dessa barn "slipper undan" konsekvenser av en besvärlig uppväxtmiljö genom individuella egenskaper. Barn som växer upp i familjer med exempelvis allvarligt alkoholmissbruk och som tar ansvar för tvätt, matlagning, städning och syskon kan känna sig duktiga och även få uppskattning för detta från omgivningen. Borge skriver att *"det inte handlar om att ha någon särskild maskrosegenskap" som fungerar som mirakelmedel. Istället uppnås resiliens genom*

en unik samverkan mellan barnets individuella egenskaper och egenskaper i miljön" (Borge, 2011, s. 19)

Den centrala frågan enligt Borge är *"Ska vi bekämpa riskerna i miljön eller ska vi stärka barnens resiliens?"* Svaret är enligt samma författare att vi måste göra både och. Idag vet vi en hel del om de risker och hot som barn kan utsättas för och som kan riskera den psykiska hälsan. Det återstår dock en del utmaningar till exempel att förbättra barns uppväxtmiljö/familjeförhållanden när föräldrarna har besvär med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relationer. Borge menar att kunskap om resiliens kan användas i arbetet med att skapa hälsofrämjande processer. Vidare skriver hon att *"riskbarnens problem kan inte kompenseras genom att ge dem generella förmåner eller fördelar, även om det i sig kan vara positivt. De måste få hjälp att öva upp sin psykiska motståndskraft och förmågan att hantera stress* (Borge, 2011, s. s.35)." Ninni – det osynliga barnet – placeras enligt berättelsen hos muminfamiljen och får där, med hjälp av Muminmammans huskurer och muminfamiljens kärleksfulla omsorg, tillbaka sina "konturer" och syns igen. Borge hänvisar (Borge, 2011, ss. s 28-29) till Kauai- undersökningen som omfattade totalt 698 barn där man fann att en tredjedel av riskbarnen utvecklades till duktiga, välfungerande, glada och omsorgsfulla personer som 18 åringar. Inte helt oväntat hade dock de flesta av barnen i riskgruppen utvecklat mer eller mindre allvarliga inlärningssvårigheter, beteendeproblem och mentala störningar som 18 åringar. I en longitudinell studie av Werner och Smith (Werner & Smith, 1992) som följde en grupp barn i 40 år från födelsen och vidare in i vuxenlivet fann man att det som kännetecknade de resilienta barnen var normal intelligens, känslomässiga band till någon annan utöver föräldrarna samt tillgång till en yttre stödapparat. En del i en yttre stödapparat kan vara att delta i stödgruppsverksamhet. Resilienta barn uppvisar ofta en varierande kompetens i sina psykiska funktioner. Något av det viktigaste att lära sig enligt Borge är god social anpassning och social kompetens. Borge delar in den sociala kompetensen (Borge, 2011, s. s 48 ff) i tre områden, intellektuell, emotionell och beteendemässig funktion. Detta kan innebära att klara skolan, att fungera känslomässigt och att "bättra sig" eller lära av sina misstag. Borge definierar fyra mekanismer, s 50, som är verksamma som skydd mot att utveckla psykiska problem och som medverkar till att stärka barnets starka sidor. Det första är att hjälpa barnet att förstå det som sker, det andra är att bryta negativa kedjereaktioner, det tredje är att trygga familjeförhållanden och eller goda skolprestationer bidrar till att stärka en positiv självbild, och slutligen den fjärde mekanismen i betydelse av fortsatt utbildning.

Att barn behöver hjälp att förstå det som sker eller att förstå vad som är barns ansvar och vad som inte är det när man har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation är även det en av utgångspunkterna i denna studie. Att denna förståelse kan avlasta och ge barnet utrymme för sin utveckling är hoppingivande.

5.3 Föräldramedverkan

Föräldrar har ansvar enligt Föräldrabalken, där det framgår att barn enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken (1949:381) har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. I omvårdnaden ingår inte bara rätten att få de materiella behoven tillgodosedda, utan även de psykiska och sociala behoven. I barnets rätt till trygghet ligger bland annat att få leva under stabila förhållanden och att ha någon att lita på. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna att det behövs och att det får möjlighet att utveckla sina inneboende resurser och efter hand frigöra sig från sitt beroende av föräldrarna. Barnet har med stigande ålder och mognad rätt till ett allt starkare integritetsskydd.

Föräldrar och barn lever i ett system av relationer där föräldrar har ansvar enligt ovan. Vi påverkas av den miljö vi lever i. Enligt Bronfenbrenners teorier om det ekologiska systemet finns det olika nivåer eller system som samspelar med varandra. U. Bronfenbrenner i Andersson (Andersson, 2002). Nivåerna som modellen består av är mikro-, meso-, exo- och makronivån. Mikrosystemet är relationerna mellan individen och miljön i dennes omedelbara närhet, exempelvis skola, hem eller arbetsplats. I mikrosystemets omgivning har människorna specifika roller till exempel dotter, förälder, lärare eller anställd. Ett mesosystem är ett övergripande system av mikrosystem. Mesonivån omfattar all interaktion som sker på mikronivån men också ett medvetande om hur denna interaktion fungerar och vilken betydelse den har för de olika systemen på mikronivån. Exosystemet är en förlängning av mesosystemet, på denna nivå finns även strukturer som hör till individen i en mer indirekt mening. Funktioner i lokalsamhället som inrymmer de olika mikrosystemen hör till exosystemet. Dessa funktioner kan se olika ut för olika människor, exempelvis fungerar lokalsamhället i ett litet samhälle annorlunda än lokalsamhället i en större stad. Makrosystemet innefattar mer övergripande institutionella mönster av samhället såsom normer, regler, lagar och ideologier. Det som händer i makrosystemet påverkar de lägre nivåerna genom de sociala, kulturella, politiska och ekonomiska systemen. Mikro-, meso- och exponivåerna är de som påverkar individens faktiska levnadsförhållanden på ett konkret sätt medan makronivån är mer abstrakt och övergripande.

Ekologin ska kunna fungera som ett verktyg för att skapa förståelse för samspelet mellan barn, familj och samhälle men även som ett medel att upptäcka nya relationer mellan individer, grupper och sociala inrättningar. Det är först när ett system rubbas, exempelvis genom att en individ flyttar eller scenariot förändras som samspelet mellan individ och miljö kan förstås på ett nytt sätt. Den ekologiska modellen ger ett perspektiv på hur individ, familj, institutioner och samhälle samspelar och påverkas av varandra. Samspel som sker på en nivå, och i ett visst system påverkar samspel även i andra system och nivåer. Erfarenheter ett barn får i skolan påverkar exempelvis barnets beteende även i hemmet och tvärtom. Familjen är ett system som påverkar alla som ingår i familjen och där relationerna, enligt den här teorin, är viktigare än de individuella egenskaperna. Förändringar i familjesystemet påverkar individen mer än vad förändringar inom individen påverkar familjen. Teorin anger även att det inte är

meningsfullt att fokusera enbart på *en* persons beteende. Allting existerar i ett sammanhang där absoluta sanningar eller absolut moral inte finns.

Föräldramedverkan avser att föräldrar på något sätt kan ta del av eller påverka utformningen av de förebyggande insatserna. Det handlar helt enkelt om hur föräldrarna som får insatserna ska få mandat och möjlighet medverka i de insatser som ger konsekvenser för hans eller hennes eget liv och vardag. Uttrycket anger att de personer som får insatserna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till. Föräldramedverkan kan ske på olika nivåer. För det första kan det handla om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation, den vård och det sociala stöd han eller hon får, ett så kallat individuellt inflytande. Men det kan även handla om inflytande på verksamheten, möjlighet till medverkan i utveckling och beslut på verksamhetsnivå. För det tredje kan det röra sig om medverkan på organisations- eller systemnivå, exempelvis politiskt inflytande och påverkan eller medverkan när det gäller att ta fram policyprogram. När man diskuterar brukarmedverkan förs ofta följande argument fram. Argumenten är hämtade från socialstyrelsens rapport "Metoder för brukarinflytande och medverkan för socialtjänst och psykiatri", www.socialstyrelsen.se, (Wiberg, 2012).

- Serviceanpassning: De som beslutar om eller utför vården och omsorgen får mer kunskap om målgruppernas behov och erfarenheter. Det ger bättre kvalitet och bättre service.
- Effektivitet: Det är mer effektivt att utgå från målgruppens faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra än målgrupperna själva.
- Maktutjämning: Brukarinflytande förskjuter maktbalansen mellan de aktörer som beslutar om insatser eller utför dem, och de personer som får insatserna. Relationen mellan brukare (de som behöver hjälp) och socialtjänstarbetare (de som hjälper) är ojämlik i sin karaktär. Professionen har dessutom ett språk som beskriver personen som får insatser, dennes problem och behov. Denna beskrivning har idag ofta företräde framför den enskildes egna beskrivning. Med ett ökat brukarinflytande kan denna maktbalans jämnas ut något till den enskildes fördel.
- Legitimitet: Personerna som erhåller insatser får större förståelse och acceptans för hur vården och omsorgen fungerar om de är med och påverkar den.
- Empowerment: Att medverka och få makt över beslut och handlingar som rör det egna livet ökar självförtroendet och förändrar självbilden. Även de professionella får då en annan syn på brukarna.
 - Demokrati: Det är inte bara politiker, tjänstemän och vårdanställda som kan lära sig något av brukarnas erfarenheter. Brukare som kan vara med i besluten får också mer kunskap om demokratiprocessen.

Teorierna om brukarinflytande/medverkan och barns delaktighet säger således att detta är ett sätt att förbättra både kvaliteten och effektiviteten på servicen. Att medverkan innebär en maktförskjutning och att detta bidrar till ökat självförtroende och en förändrad självbild hos barn och föräldrar är positivt.

5.4 Förebyggande socialt arbete

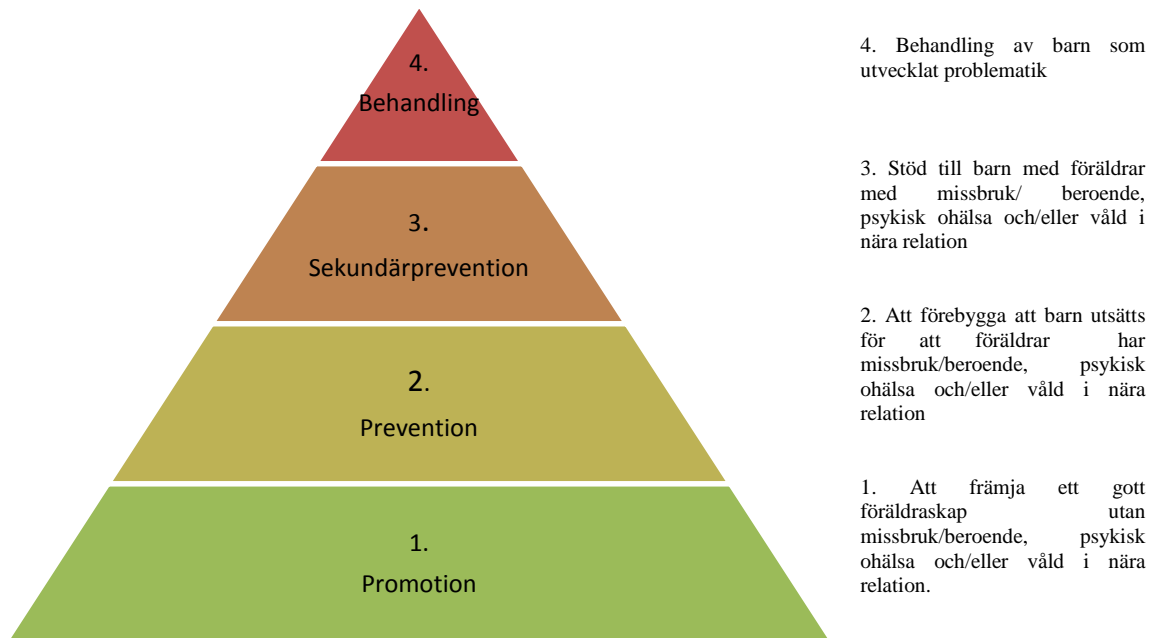
En av de teorier som förebyggande socialt arbete vilar på är empowerment. Empowerment har som mål att hjälpa klienten/brukaren att få makt över och handlingsutrymme i sitt liv. Ett sätt att skapa empowerment kan vara att undanröja hinder personliga eller sociala. Förebyggande socialt arbete som det beskrivs i den här studien har ett sådant syfte d.v.s att barnen som går i stödverksamheten ska stärkas och på så vis få ett större handlingsutrymme och på så vis undanröja hinder för utveckling. Riktat stöd till självhjälp brukar betecknas som sekundärprevention. Självhjälp och delaktighet är viktiga delar i begreppet empowerment, att stödja grupper av klienter med liknande problematik i syfte att stärka dem och att de i sin tur kan stödja varandra. Normalisering och stärkande av utsatta grupper som upplever hinder att uppnå sociala mål är ett annat näraliggande syfte. Validering det vill säga bekräftelse av människors känslor och erfarenheter är ett av flera praktiska begrepp. Självhjälp och delaktighet inom det förebyggande sociala arbetet kan stärkas genom att man tillhandahåller information, engagerar sig i beslutsprocesser och uppmärksammar klientens behov. Empowerment inriktat arbete med barn kan innebära att man uppmuntrar barn att identifiera sig med vuxna som har makt och möjlighet att påverka och ta ansvar för sin situation. De kan då bli en del av en tradition där empowerment värderas högt och genom erfarenhet av att få stöd av andra kan man uppleva ökat oberoende. I den här traditionen med partecipatorisk praktik inom empowermentteorin har Croft & Beresford formulerat fyra delar vilka beskrivs i boken Modern teoribildning i socialt arbete (Payne, 2010, s. s 424). De fyra delarna är;

- *Empowerment inbegriper ett ifrågasättande av förtryck och att man gör det möjligt för människor att ta kontroll över de faktorer som påverkar dem*
- *Människors kontroll över definitionen av sina egna behov samt att de får göra sin stämma hörd vid beslut och planering av åtgärder.*
- *Att man stärker människors personliga resurser så att de kan få mer makt, kan utveckla sitt självförtroende och sin självkänsla samt att ändra sina förväntningar, kunskaper och färdigheter.*
- *Man förändrar myndigheten så att den blir mer öppen för delaktighet.*

En förebyggande ansats är att enligt teorin om empowerment ge barn möjligheter att påverka de faktorer som berör deras liv, att bli lyssnad på och förstådd när man har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Den här studiens fokus är sekundärprevention, med det avses riktade insatser för avgränsade riskgrupper. Barnen i dessa grupper behöver inte ha råkat illa ut, men det finns en påtaglig risk. De olika nivåernas förhållande till varandra tydliggörs i figuren nedan. Sekundärprevention är kanske inte i egentlig bemärkelse en teori utan mer en modell

som jag ändå vill använda för att tolka min data i deduktiv anda där jag ställer min data mot modellen.

Figur 3. Modell över preventionsarbetets olika nivåer. Modellen är en utveckling av den modell som Kjerstin Almqvist presenterade vid sin föreläsning vid konferensen *Små barn och trauma* 2014-05-07 som anordnades av Allmänna barnhuset i Göteborg.



Modellen har i sin ursprungliga form endast avsett våld i nära relationer. Mitt bidrag är att jag lagt till de delar som inbegriper barn som lever med föräldrar missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Materialet kan laddas ner från Allmänna barnhusets hemsida, 2015-02-15 <http://www.allmannabarnhuset.se/seminarie/sma-barn-och-trauma/>

Det kan vara på sin plats att nämna att primär prevention tar inte hänsyn till skillnader mellan hög- och lågriskgrupper. *Sekundär prevention* är riktad till undergrupper eller enskilda individer i befolkningen, som exponeras för en eller flera riskfaktorer. Sekundär prevention benämns också i praktiken som "tidiga insatser" i basverksamheterna eller som förebyggande socialt arbete. Hit hör exempelvis rådgivande samtal och riktade föräldragrupper eller barngrupper. Triangeln avser att vara en modell för att illustrera att det finns olika nivåer av behov och insatser. Verksamheternas insatser ska förhoppningsvis komplettera varandra och ta vid när barnet och föräldrarna behöver insatser på en annan nivå. Illustrationen har i detta syfte använts av flera organisationer inom socialt arbete. Formuleringarna i pyramiden blir användbara i den här studien som illustration av att gruppverksamheten, barn- och tonårsgrupperna, finns i ett sammanhang som förutsätter att det finns insatser på alla nivåerna.

Barn som är utsatta bildar inte en homogen grupp skriver Lundberg i sin forskningsöversikt från 2005. (Lundberg, 2005, s. 58). Formerna för utsatthet kan variera liksom exponeringstiden, intensiteten och mängden utsatthetsformer. Riskprofilerna ser dessutom olika ut för olika barn. I översikten identifierar Lundberg en rad

kunskapsluckor och behov av forskningsinsatser. *"Vi behöver tydligare blottlägga de strukturella villkor som skapar grunden för att barn far illa och avgöra hur tidsbundna dessa villkor är."* Vidare skriver han att *"Vi behöver en bättre integration av forskningen, en samverkan mellan discipliner och samordning av de olika perspektiven på utsatthet: former, orsaker, konsekvenser och interventioner"*. (Lundberg, 2005, s. 58)

I de fall där preventionsprogram har utvärderats har det visat sig att det är de som har social färdighetsträning som en del i programmet som ofta också visar goda resultat. Om detta kan man läsa i *"Framgångsrika preventionsmetoder"*, en rapport från Institutet för metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen. (Ferrer-Wreder, 2005) ger en kunskapsöversikt över verksamma preventionsprogram. Dock redovisar rapporten nästan enbart preventionsprogram för barn med beteendeproblem. Enligt översikten finns det hjälp för barn och ungdomar som hamnat snett och som riskerar en negativ utveckling. De metoder som lyfts fram är alla riktade till föräldrar som har problem med sina barn som beter sig antisocialt. De framgångsrika program som redovisas har ofta ett brett anslag; de involverar familj, skola och närsamhälle och är främst inriktade på att förebygga eller behandla våld och kriminalitet, missbruk av alkohol och droger, sexuella riskbeteenden samt skolproblem hos barn. Av de preventionsprogram som beskrivs av Ferrer- Wreder är det *'Incredible years'* som inte enbart fokuserar på problembeteende hos barnen och därmed den som är mest intressant för den här studien.

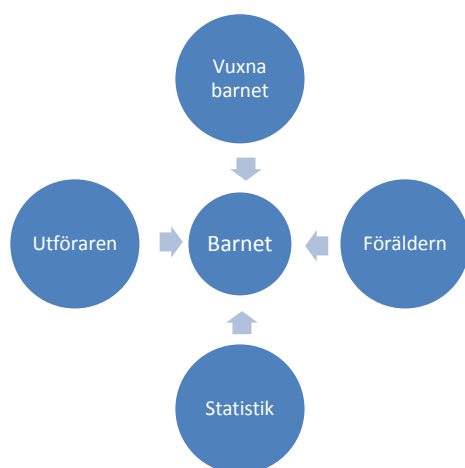
Incredible Year är ett 12-veckors familjeterapiprogram som syftar till att utbilda föräldrar i positiva och effektiva uppfostringsmetoder som t.ex. att sätta gränser på ett bra sätt och att lösa problem. Målgruppen är yngre barn.

Det ekologiska sättet att förhålla sig till socialt arbete d.v.s. att se barnet i sitt sammanhang/system kräver att man ser barnet, föräldrarna och den miljö som dessa lever i. Inte bara barnet som en individ skild från sitt sammanhang. Brukaren kan aldrig bli antingen föräldern eller barnet utan kräver ett system för att bådas synpunkter tas tillvara för verksamhetsutveckling. När barnens föräldrar har missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller upplevt/utövat våld i nära relation kan vi inte vänta tills barnet visar upp beteendeproblem. Den forskning som genomförts har ofta riktats mot en målgrupp, antingen missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation, det blir en svårighet eftersom de grupper som genomförs i det studerade länet oftast vänder sig till de tre målgrupperna. Ett annat problem är att de flesta kommuner inte är av den storleken att man kan bedriva flera grupper parallellt varje termin eller år om man även ska ta hänsyn till ålder, d.v.s att det inte blir för stora åldersskillnader i gruppen. Familjernas/barnens valmöjligheter är därmed små.

6. Metod

Olika angreppssätt har övervägts för att synliggöra barnens situation där tillgång till flera perspektiv varit angeläget. Därför valdes barn, föräldrar och utförare från stödgruppsverksamheten. Att intervjua barn verkade dock inte vara rätt väg. Barnen är beroende av sina föräldrar, vilket kan skapa en lojalitetskonflikt inom barnet, och som kan göra det svårt att prata fritt om egna behov och konsekvenser av föräldrarnas besvär. Barnet kanske inte heller känner till eller har alternativ, utan tror att det är "normalt" att ha det som man har det. Det skulle i så fall försvåra barnets möjlighet att reflektera över sina behov och situation. Jag valde därför att intervjua vuxna barn som lämnat barndomen bakom sig och som därför kunde reflektera över uppväxten och konsekvenserna som den haft. Samtalet är en grundläggande form för mänskligt samspel skriver Kvale, med den utgångspunkten utvecklar han sitt resonemang om intervjun som ett samtal och resonemanget leder fram till den kvalitativa forskningsintervjuns förståelseform. (Kvale, 1997) Min utgångspunkt blir därför att genom samtal med de vuxna barnen förstå kvaliteter som den nu vuxna individen upplevt som barn. Med samma utgångspunkt har jag valt att även intervjua föräldrar och genomföra dialog med utförare. Det vuxna barnets, föräldrarnas och utförarnas perspektiv har studerats utifrån en hermeneutisk ansats. I den kvantitativa delen har den ansatsen tonats ner. Figuren nedan visar de olika perspektiven som valts för att belysa barnets situation.

Figur 4 Olika perspektiv



För att få en uppfattning om omfattning behövdes även kvantitativ data. Således blev metodvalet en kombination av både kvalitativa och kvantitativa dimensioner. I den kvalitativa delen systematiseras erfarenheter från vuxna barn och föräldrar i målgruppen samt från de professionella utförarna vilket ger svar på mina tre första frågeställningar. Syftet är att fördjupa förståelsen för det valda forskningsfältet. De studerades livsvärld

och deras relation till den, hur den beskrivs i intervjun markeras som ett sätt att vinna kunskap inom den hermeneutiska filosofin (Kvale, 1997, s. s 41). Det är den hermeneutiska epistemologin eller läran om kunskap som uttrycks här vilket passar den här studien väl. Ontologin eller synen på hur världen är beskaffad d.v.s. vad världen är för människan, utifrån mänskliga förutsättningar, uppmärksammas i samtals sociala och materiella aspekter. För att få svar på fråga 4 samlas kvantitativ data från utförarna och respektive verksamhets uppföljningar in. Syftet är att genom kvantitativa mått få veta omfattningen av till exempel hur många barn som gått i grupp de senaste fem åren. För att återkoppla datan till utförarna ordnades ett dialogmöte utifrån en partecipatorisk arbetsmodell. Ontologin i den här delen har ett positivistiskt perspektiv d.v.s att det finns lagbundenheter som kan beskrivas i antal och behov av stöd m.m. Epistemologin grundas på sinneserfarenheten som erhålls av empiriska data som aggregeras och sätts samman. (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. s 75). Enligt samma författare sker ofta en skarp polarisering mellan kvantitativ och kvalitativ forskningstradition. Det finns givetvis skillnader men det finns också en del gemensamt, t.ex. är det uppenbart att kvantitativa beskrivningar kan innehålla kvalitativ information.

6.1. Design

Den kvalitativa delen innehåller dels traditionella intervjuer med de brukargrupper som ingår i målgruppen och dels ett dialogmöte med de professionella utförarna som besvarat enkäten. Intervjuerna riktar sig dels till vuxna som har erfarenhet av att som barn eller tonåring ha gått i barn- och/eller tonårsgrupp och dels till föräldrar med erfarenhet av missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Barnen som gått i barn- och/eller tonårsgrupp skulle vara minst 20 år. Syftet var att ställa frågorna till "vuxna barn" som lämnat barndomen och som kunde titta tillbaka på den och reflektera över hur det är att växa upp med föräldrar med de problem som fokuseras i den studien.

Dialogmötet med utförarna gav möjlighet att få deras reflektioner på det sammantagna material som samlats in genom webbenkäten. Dialogmötet hade en partecipatorisk ansats utifrån en modell som i metodlitteraturen kallas för "survey-feedback". Senior och Swailes beskriver metoden i sin bok "Organizational change". *"Feedback from surveys of those involved in the change activities helps stimulate discussion of what is working and what is not and should result in modifications to the action plan or the way it is being implemented or sometimes to a reorientation of the vision"* (Senior & Swailes, 2010, s. s. 349). Det innebär att enkätsvaren diskuterades och analyserades med hjälp av en matris, se bilaga III. Därmed kunde jag få utförarnas synpunkter på det insamlade materialet och även ge utrymme för ytterligare kunskapsinsamling. Survey-feedback kan sägas vara en specialiserad form av aktionsforskning. Metoden utvecklades på 1940-talet vid Survey Research Center of the University of Michigan och ingår i organisationsutvecklingstraditionen. En av frågorna är hur en organisation bäst kan få till stånd förbättringar. Floyd C. Mann fortsatte att utveckla metoden. Han upptäckte att när surveydata rapporterades till ledningen, utan att ledningen diskuterade resultaten och eventuella förändringar med de underordnade uteblev förändringarna.

Om ledningen däremot valde att diskutera resultaten med sin personal och planerade förändringar tillsammans med dem, inträffade positiva förändringar. Detta kom att bli en metod som kallas survey feedback. Den innehåller två steg, dels att genomföra en studie som samlar data om organisationens/medarbetares erfarenheter och dels att återföra data, i summarisk form, till ledning och medarbetare. Att återföra data från forskning till deltagarna på det här viset skapade enligt Floyd C. Mann en process av "interlocking chain of conferences" (Pool & Van de Ven, 2004) alltså en kedja av möten där betydelsen av resultaten som framkommit i studien förankrades på de olika nivåerna i organisationen.

Designen i den kvantitativa delen är enkäter som inriktas på deskriptiv data, vilket innebär att empirin sammanställs i stapeldiagram m.m. Informationsinsamling omfattade en webbenkät som riktade sig till utförarna i verksamheterna. Den fokuserar på två delar, ett statistiskt snitt och ett processsnitt där frågorna delas in i före, under och vid avslut av gruppen som bedrivits i gruppverksamheten.

6.2. Urval

För att få bättre förståelse för problemområdet gjorde jag viss research innan själva undersökningsgrupperna valdes och frågeställningarna formulerades. Dels tog jag kontakt med två av forskarna, doktorand Annemi Skjerfving, Uppsala universitet och professor Kjerstin Almqvist, Karlstads universitet, för att ta del av deras erfarenheter från forskningsfältet. De var båda mycket generösa med sitt kunnande och gav mig tips på var jag kunde leta vidare efter studier. Dels träffade jag tre representanter för kommunerna i länet för att bland annat få deras perspektiv på vad som var viktigt att fråga efter. Kommunerna valdes ut utifrån att de representerade en stor, en medelstor och en liten kommun. Två av kommunerna hade stöd från vuxenpsykiatri för att bedriva gruppverksamhet och en inte. Mål och syfte med studien presenterades då det var viktigt att frågorna formulerades på ett begripligt sätt för verksamheterna. Jag ville även lämna utrymme för kompletteringar av frågorna om verksamheterna så ville. Det betyder att enkätfrågorna delvis utformades på grundval av en slags "participation".

Intervjuerna

För att komma i kontakt med respondenterna ställde jag frågor till brukarorganisationer och till de sex kommunala verksamheterna om intresse från brukare att delta i studien. De vuxna barnen har de kommunala verksamheterna förmedlat kontakter med. Tre vuxna barn har anmält intresse, en man och två kvinnor, i åldrarna 21, 23 och ca 30 år. De två regionala brukarorganisationerna, det Regionala Brukarrådet som är ett nätverk för personer med missbruk/beroende och Hallandsrådet som är en paraplyorganisation för ett antal föreningar/organisationer inom området psykisk ohälsa, fick förfrågan om det finns någon som är intresserad av att bli intervjuad om sitt perspektiv som förälder med den här typen av problem. Jag fick snabbt respons från fyra personer, två från varje organisation. En pappa och tre mammor. Jag har även ställt frågan till verksamheterna

om det finns några föräldrar som är partners till personer med missbruk/beroende resp. psykisk ohälsa som var intresserad av att bli intervjuad. Personalen har vidarebefordrat förfrågan och på så vis har jag fått kontakt med en förälder. Således totalt fem föräldrar, tre med minderåriga barn. Jag har inte frågat om ålder men uppskattar att föräldrarna är mellan 35-60 år. På grund av praktiska omständigheter och på grund av att det annars skulle bli ett för omfattande material för en masteruppsats bokades följaktligen åtta intervjuer vilket kom att utgöra den kvalitativa undersökningsgruppen. "De vuxna barnen" har tillsammans erfarenhet av att växa upp med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i nära relationer, alltså är alla målgrupperna representerade. Föräldrarna har erfarenheter av missbruk/beroende, psykisk ohälsa och av att vara partner till förälder med psykisk ohälsa, följaktligen är inte målgruppen med våld i nära relation representerad.

Enkäten

Den kvantitativa delen är en totalundersökning i den mening att alla de kommunala verksamheterna i länet ingår i studien d.v.s. de sex kommunala verksamheterna i Halland.

Dialogmöte eller Feedback-surveyen

Alla de kommunala verksamheterna i Halland bjöds in till presentationen av sammanställningen från webbenkäterna. 21 personer anmälde sig inkl. tre chefer. Några uteblev tyvärr pga. sjukdom vilket ledde till att 16 utförare inkl. tre chefer deltog vid mötet, trots sjukdom var alla kommuner representerade.

6.3 Genomförande

Intervjuerna

Sammansättningen av de åtta intervjuerna utföll i stort sett enligt min design d.v.s. att intervjupersoner blev jämnt fördelat d.v.s. alla kategorier blev representerade förutom förälder som utövat våld. Tre vuxna barn och fem föräldrar har deltagit. De totalt åtta personer som jag intervjuat har fått välja lokal för intervjuerna förutsatt att de kunde garantera att vi kunde vara ostörda under intervjun. Intervjuerna tog drygt en timma. Två av intervjuerna genomfördes i gruppverksamheternas lokaler, en i en brukarorganisations föreningslokal, en på den intervjuades företagskontor och fyra i regionens lokaler. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna har inlett med att förklara förutsättningarna för intervjun, vad jag kommer att fråga om d.v.s. dels om gruppverksamheten och dels om hur det är att vara barn respektive förälder med denna problematik, vad det gett för konsekvenser för barnen respektive föräldrarna och tankar kring vad som varit/är till hjälp. Intervjuunderlag, se bilaga IV, a och b. För att göra vad jag kan för att undersöka min förförståelse i förhållande till vad

intervjupersonen önskade säga har jag efterhand i intervjun samt i slutet av varje intervju valt att försöka sammanfatta det jag uppfattat som centralt och återkopplat detta till den intervjuade och därigenom gett möjlighet att korrigera ev. feluppfattningar från min sida. Den intervjuade har gett feedback på min sammanfattning som sedan legat till grund för min förståelse av intervjun. En av de intervjuade lämnade även handskrivet material där hon ville påtala vad hon upplevt som viktigt för barn och föräldrar när dessa behöver hjälp från samhället. Respondenterna fick frågan om de önskade få studien tillsänd sig, sju av de intervjuade önskade detta.

Enkäterna

Enkäten har skapats i esMaker, se bilaga V. EsMaker är ett webbaserat enkätverktyg. (www.entergate.se) De verksamheter som inte besöktes i samband med researcharbetet träffade jag inför ifyllandet av enkäten. Anledningen var att alla verksamheter skulle få ett personligt besök där syftet med studien klargjordes för utförarna som en del i förankringsprocessen. Det innebär att jag besökt alla kommunerna samt samlat in sex webbenkäter där utförarna redogjort för sin verksamhet samlat. Enkäterna genomfördes under november/dec 2014. Innehållet delades upp på fem bakgrundsfrågor, 25 frågor om processen (indelad i före, under och vid avslut) samt sju frågor om statistik, till exempel antal barn, kön, åldrar och problematik hos föräldrar, totalt 37 frågor, se bilaga V.

Dialogmöte/surveyfeedback

I början av januari 2015 genomfördes ett dialogmöte med utförarna i länet som pågick under en heldag. Utförarna delgavs en presentation av den insamlade datan. Därefter arbetade man i grupper om fyra personer med reflektion och analys av enkätdata. Uppgiften var att ta fram viktiga händelser/kritiska punkter för barn- och tonårsgrupperna i länet och för de specifika kategorierna barn, förälder, personal och organisation. Vid detta dialogmöte framkom material som inte framkommit i webbenkäten men som utförarna bedömde som väsentligt för studien.

6.4 Analysmodeller

Ahrne och Svensson (Ahrne & Svensson, 2012) beskriver tre grundläggande arbetssätt för att skapa samhällsvetenskapliga analyser. De tre är att 1, sortera, 2, reducera och 3, argumentera. Att sortera innebär att hantera kaosproblemet som kan uppstå när materialet är oöverskådligt. Att reducera innebär att hantera representationsproblemet d.v.s. att det mesta som samlats in inte kommer till användning. Syftet med reduktionen är att skapa en god representation och vara selektiv men rättvisande. Slutligen argumentationen där forskaren ska ställa sig själv vid sidan av tidigare forskare och starta en dialog med dem.

Intervjuerna

En intervjuundersökning är ett moraliskt företag skriver Kvale och Brinkmann i sin bok "Den kvalitativa forskningsintervjun" (Kvale & Brinkmann, Den kvalitativa forskningsintervjun, 2014) där man skildrar analyser med fokus på mening. Vidare skriver de om *"olika tolkningar av samma intervjuavsnitt förekommer förvisso, fast förmodligen inte så ofta som man tror"*. Här underförstås ett krav på objektivitet i den mening att ett uttalande bara har en enda korrekt betydelse och uppgiften för en analys är att finna denna enda och sanna mening. Kvale och Brinkman fortsätter *"I strid med ett sådant krav på entydighet tillåter hermeneutiska och postmoderna förståelseformer en mångfald av legitima tolkningar"*.

Intervjupersonernas egna utsagor kommer att citeras i redovisningen. I intervjuerna berättar personerna mer än vad som är möjligt att redovisa i en studie av den här omfattningen, en del är kanske även mindre relevant för de aktuella frågeställningarna. Jag har valt att utifrån frågeställningar vaska fram sentensen av svaren ur de ibland längre förklaringarna och på så vis gör jag meningstolkningar i enlighet med Kvales beskrivningar. Dessa tolkningar har jag skrivit ner med personernas egna ord till korta berättelser. Dessa berättelser har jag därefter tematiserat. Bearbetningen har även skett genom att jag gått tillbaka och lyssnat på mitt inspelade material återvänt till det transkriberade textmaterialet och på så vis gått in i berättelserna för att hitta meningstolkningarna inför tematiseringarna. Intervjuerna av barn respektive föräldrar har tematiserats var för sig.

Enkäterna

Den kvantitativa datan är deskriptiv "sifferdata" som används för att beskriva området. Sammanställningarna är gjorda i stapeldiagram och tabeller med redovisning både per kommun och för hela länet där kommunernas data jämförs. Totalsummor, omfattning av antal per kommun mm. beskrivs och analyseras liksom skillnader och likheter.

Dialogmötet

Den kvalitativa datan från enkätgenomgången med utförarna har bearbetats enligt ett enkelt analyschema. Analyschemat har utformats som en matris där jag horisontellt grupperat barn, förälder, personal och organisation medan processen finns vertikalt med begreppen före, under och vid avslut/efter. Modellen är framtagen för att synliggöra den kunskap som utförarna har om olika kritiska punkter i processen samt skillnader och likheter för barn, förälder, personal och organisation. Det är ett sätt att få än mer data från utövarna/verksamheterna och som i min bearbetning gav vissa teman som fördjupade mitt material.

6.5. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validitet i en kvantitativ studie handlar om instrumenten d.v.s. undersöks det som avses undersökas eller uttryckt på ett annat sätt är instrumenten valida? Hur instrumenten används avgör studiens reliabilitet, d.v.s. om studien är tillförlitlig. (Patel & Davidsson, 2003). Validitet och reliabilitet viktiga kriterier för att bedöma kvalitet.

När det gäller kvalitativa studier diskuterar Kvale begreppen på sid 208 i sin bok *den kvalitativa forskningsintervjun* (Kvale, 1997) och för där ett resonemang om dessa begrepp som en del av vardagslivet. Är det som sägs giltigt, pålitligt, trovärdigt och/eller konfirmerbart. *”Förståelsen börjar i livsvärden och vardagspråket, där frågorna om tillförlitliga observationer, om generaliseringar från ett fall till ett annat, om giltiga argument är en del av det vardagliga sociala samspelet”* skriver samma författare i samma bok på sidan 209.

I den här studien finns det flera instrument; nämligen enkäter, dialogmötet och intervjuer. Men validitet och reliabilitet avser inte endast instrumenten utan även studiens upplägg och datainsamling. Att ha gått igenom frågorna med tre av kommunerna inför webbenkäten ledde till att frågorna formulerades på ett för verksamheterna så begripligt sätt som möjligt. Att alla kommuner besökts inför ifyllandet tror jag har ökat motivationen och förståelsen för både syfte och mål med studien samt frågeställningarna. Min förståelse för kritiska situationer i processen utifrån utförarnas perspektiv har fördjupats när utförarna vid dialogmötet gavs möjlighet att delta i analysen. På så vis har metoderna säkrat en god kvalitet.

Intervjuerna är semistrukturerade. Jag har dock inte slaviskt följt ordningen på frågorna utan låtit de intervjuade berättat ganska fritt där jag ställt frågor efter hand. Vid slutet av intervjun har jag kontrollerat att mina frågeställningar besvarats. Jag har medvetet valt att följa den intervjuades berättelse så som jag uppfattat att det varit naturligt för varje individ. En förklaring om tillvägagångssättet har getts i inledningen av varje intervju. I slutet av intervjun har jag sammanfattat det jag uppfattat att respondenten velat säga och gett respondenten en möjlighet att korrigera eventuella missförstånd. Webbenkäten och

de semistrukturerade intervjuerna kan upprepas, dialogmötets analysmatris kan i viss mening återanvändas. På så vis är reliabilitet och validitet av god kvalitet.

Det som är utgångspunktens styrka är att kunskapen om gruppen ytterligare fördjupas och komplexiteten kan understrykas genom fallbeskrivningar. Empirins röst, här tänker jag på barn och föräldrar, får utrymme, och kan spegla den sociala verkligheten. (Att presentera kvalitativa data, s 67, Nylén, 2005). Ett helhetsfokus är angeläget eftersom barnet lever i ett system och är beroende av det sammanhanget. Inom ramen för den här studien har jag genomfört åtta intervjuer. Åtta personers uppfattning även om de överensstämmer i mycket är ett litet underlag för att göra generella uttalanden ifrån. Det som är intressant är dock om de åtta rösterna överensstämmer eller avviker från tidigare forskning. Det kan då vara möjligt att säga något om att studien bekräftar eller motsäger tidigare kunskaper.

6.6 Etiska överväganden

God forskningsetik innefattar fyra huvudregler. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Codex.se, 2015) Forskaren ska även efterleva kravet på att inte förvanska eller fabricera fakta (Fejes & Thornberg, 2012). Samhällsvetenskaplig forskning bör också tjäna vetenskapliga och mänskliga intressen. I den här studien syftar kunskapen till att lyfta fram de perspektiv som de barn och föräldrar som lever med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation och de utförare som jobbar med sekundärprevention i form av gruppverksamhet har.

Kravet på information och samtycke

De två kraven på information och samtycke beskrivs här sammantaget. *"Informationskravet innebär att forskaren ska informera om villkoren för deltagandet i studien d.v.s. att det är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan. Vidare om vad syftet med studien är.* (Codex.se, 2015). I den här studien krävs differentierad hantering beroende på om det handlar om verksamheter och utförarna eller vuxna barn och föräldrar. När det gäller intervjuerna med föräldrarna och de vuxna barnen har det varit viktigt för mig att på flera olika sätt förklara syfte och mål med studien och att det är frivilligt att delta. Dels har en intresseförfrågan ställts till regionala brukarorganisationer samt till gruppverksamheterna i länet och därefter har en fördjupad förklaring getts när intervjupersonen besvarat intresseförfrågan. I inledningen av intervjusituationen har samma information getts återigen. Det har varit viktigt att vid flera tillfällen tydliggöra planen, syftet, metoderna m.m. då jag tänkte mig att det kan kännas utsatt att intervjuas om dessa teman. Trots noggrannheten inför intervjuerna stannar två av intervjuerna upp när intervjupersonerna återigen undrar huruvida deras person kommer att röjas eller om föräldern kommer att få veta vad som sagts. Båda intervjupersonerna fortsätter intervjun

efter den upprepade förklaringen. Alla informanter har erbjudits att få ta del av uppsatsen antingen i tryckt form eller digitalt.

Min uppfattning är att det varit betydelsefullt att det fanns en samverkansstruktur som efterfrågade intervjupersonernas erfarenheter och att detta motiverat till att delta. Av den anledningen har jag även informerat om att jag inte kan utlova någon förändring. Intervjupersonerna som gått i barn- och tonårsgrupperna har varit över 20 år. Anledningen till att välja vuxna barn har varit att få möjlighet att lyssna till reflektioner på sin uppväxt utifrån ett vuxet perspektiv. När det gäller utförarna fanns det ett ursprungligt initiativ till att titta på gruppverksamheten i länet från dem själva. Samtycket får en annan dimension här då även cheferna för verksamheterna beslutat att arbetet ska genomföras.

Konfidentialitetskravet

”All personal i forskningsprojekt som omfattar användning av etiskt känsliga uppgifter om enskilda, identifierbara personer bör underteckna en förbindelse. (Codex.se, 2015)

För att försäkra sig om att identiteten inte röjs kommer inga namn att nämnas i rapporten istället har varje intervju fått ett nummer som senare har namngivits av mig. I redovisningen användes kön men inte ålder på de vuxna barnen. Konfidentialiteten har också med att göra var intervjun har skett. Varje person har kunnat ta ställning till plats för intervjun för att känna sig bekväma. Jag tolkar det som att intervjupersonerna blev trygga med att få välja plats och med min förklaring om hur uppgifterna skulle hanteras. Materialet har förvarats på USB-minne där intervjuerna numrerats. Materialet i sin helhet har förvarats i ett låst skåp på mitt tjänsterum. Utförarna är inte namngivna, däremot kan inte kommunerna försäkras anonymitet. Jag uppfattar snarare att det finns ett värde av att veta vilka kommuner som det gäller för kommunernas eget intresse av jämförelser. Offentlig verksamhet bör även kunna granskas. Däremot ska inte enskilda tjänstemän pekats ut.

Nyttjandekravet

”Uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften” (Codex.se, 2015). Materialet i denna studie kan inte användas för något annat syfte, det bedöms inte heller som kommersiellt intressant.

Intressekonflikter?

Studien bedrivs delvis som ett uppdrag inom mitt ordinarie arbete och delvis på fritiden. Arbetsgivaren har gett mig relativt fria händer att utforma arbetet och då jag förlagt delar av forskningen till min fritid har jag utan problem kunnat fördjupa studien bland

annat genom intervjuerna. Syftet med forskningen är välförankrad i samverkansstrukturen och i stödgruppsverksamheten och det finns ett intresse för brukarnas synpunkter. Jag har tagit ledigt för att genomföra vissa delar i studien enligt egen bedömning för att känna mig fri i min utformning och i hur mycket tid jag lägger på forskningen. I och med uppsatsens presentation är uppdraget slutfört inom ramen för mitt uppdrag.

6.7 Litteratursökning

De sökmotorer jag valt att söka genom är:

- Universitetsbiblioteken
- Allmänna barnhuset
- Nationellt kunskapscentrum för anhöriga
- Socialstyrelsen
- FoU-miljöer
- Ersta Vändpunkten
- www.google scholar.se.

Jag har använt sökorden: missbruk/beroende, psykisk ohälsa, våld i nära relation, barn- och föräldrastöd, prevention, sekundärprevention, metodtriangulering, barndoms-sociologi, resilience, brukarinflytande, stödgrupper, barn- och föräldragrupper, utsatta barn, delaktighet, participatorisk metod, barn och tonårsgrupper. Jag har även sökt på specifika metoder såsom BIM, BIP, BIV, CAP, TAP, både på svenska och på engelska. Vidare har jag sökt på children's participation, survey feedback, interlocking chain of conferences, organizational development.

Förutom dessa sökmotorer har jag vänt mig till forskare inom området. Jag fick på så vis tips på litteratur och pågående forskning. De forskare jag träffade har jag även haft kontakt med underhand. De gav mig tips på hur jag kunde gå vidare och var jag kunde söka kunskaper. De forskare jag träffat är Kjerstin Almqvist, professor i medicinsk psykologi, specialist i klinisk psykologi och leg. Psykoterapeut vid Karlstads universitet samt Annemi Skjerfving, doktorand vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

6.8 Metodreflektioner

Att blanda kvalitativ och kvantitativ metod har gett bredd och djup, vilket kallas för metodtriangulering. Det hade varit intressant med fler intervjuer. Urvalet av intervjupersoner kom att bli "först till kvarn" av de som visade intresse för att delta. Trots det blev underlaget förvånansvärt spritt vad gäller problematik, kön och föräldrar/barn. Mitt val att intervjua vuxna barn innebär ett retrospektivt perspektiv på barndomen. Även för några av föräldrarna innebär det ett retrospektivt perspektiv då de har barn som nu är vuxna. Att titta tillbaka innebär olika saker dels att man har fått perspektiv och kan reflektera utifrån detta. Men det innebär även att vissa minnen kan tonas ner eller upp beroende på hur situationen ser ut idag. De barn som jag kommit i kontakt med har på olika sätt varit "kända" av verksamheterna, möjligen kan det innebära att de som blev intervjuade varit de som är positivt inställda till verksamheten. I urvalet där önskemålet var att få olika problembilder blev det uppenbart att två av barnen beskrev en sammansatt problematik hos föräldrarna.

Kvalitativa delen

Eftersom jag endast kunde intervjua åtta personer och jag valde de som anmälde intresse först, kan det vara så att de som var snabbast, mest intresserade eller ville få en åsikt framförd var de som blev intervjuade. Detta är en vanlig svårighet när det gäller den här typen av intervjuer. Det finns inget register för individer som gått i barngrupp eller deras föräldrar. Det vill vi kanske inte heller ha i samhället men det bidrar till att det är svårt att `veta hur det går`. Det valda sättet var det bästa som fanns till buds. Det som dock är intressant är att fyra av sex kommuner är representerade av intervjupersonerna. Problemområdena missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i nära relationer finns också representerade. På det hela taget är fördelningen mellan kön, problemområde och kommun så bra den kunde bli med ett intervjuunderlag på åtta personer.

Kvantitativa delen

Alla kommunerna har svarat d.v.s svarsfrekvensen är 100 %. Dock visade det sig att några kommuner haft något år där statistiken inte fanns sparad. Då det varit bortfall för något år har statistiken rekonstruerats genom beräkning av genomsnittsvärde t.ex. genom beräkning av hur många barn som går i grupp per år utifrån den befintliga statistiken. På så vis har luckorna kunnat fyllas i och därmed finns en relativt stor tillförlitlighet. Statistikbortfallet beror på brister i underlagen som kommunerna själva råder över. Anledningar till bortfallet som uppgetts har varit omorganisation, eller att man faktiskt inte för statistik exempelvis över barnets kön eller problematik hos förälder, de siffrorna har däremot inte rekonstruerats. En kommun hade bortfall på all

statistik för tre av de fem åren. Två kommuner för inte statistik på anledning till att barnet går i grupp (d.v.s. föräldrarnas problematik) och avhopp registreras endast i några få kommuner de senaste åren. Statistiken kan inte uppge unika barn då statistiken inte är personnummerbaserad. När det gäller uppgiften i enkäten om föräldrarnas besvär uppger utförarna att det är mer vanligt att det är en kombination av problematik än vad som framkommer i statistiken. Föräldrarna uppger anledning till att barnet ska börja i barn- respektive tonårsgrupp vid inskrivningssamtalet, det är en del i metoden att avtäckas 'familjehemligheten'. Föräldern anger det som upplevs som huvudorsaken till att barnet behöver gå i grupp. Enligt utförarna visar det sig efterhand som gruppen pågår att det ofta kan vara en kombination av problem.

7 Resultat och Analys

Redovisningen av resultat och analys följer studiens frågeställningar. Frågeställningarna var;

1. Vad är barnens perspektiv på att växa upp med föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
2. Vad är barnens perspektiv på sekundärprevention i form av stödgruppsverksamheten?
3. Vad är föräldrarnas för perspektiv på sin föräldraroll utifrån problematik med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
4. Vad är föräldrarnas perspektiv på sekundärprevention i form av stödgruppsverksamheten?
5. Vad är utförarnas perspektiv på stödgruppsverksamhet till barn med föräldrar som har/har haft problem med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld?
6. Vilka är stödgruppverksamheternas resurser med avseende på ledning/tjänster/utbildning, omfattning av verksamheten och utvärdering/alternativ?

De två första frågorna som riktats till barn redovisas under den gemensamma rubriken 'barnens perspektiv' och fråga tre och fyra som riktats till föräldrarna redovisas under den gemensamma rubriken 'föräldrarnas perspektiv'. Resterande frågeställningar redovisas var för sig.

De viktigaste aspekterna som datan visat på redovisas följt av en analysdel i slutet av varje delkapitel. För enkelhetens skull kommer de intervjuade vuxna barnen att benämnas som "barnen" i redovisningen.

7.1 Barnens perspektiv

De två första frågeställningarna besvaras efter en kort introduktion där barnen getts nya namn och där de får beskriva vilka bekymmer som deras föräldrar haft under deras barndom.

7.1.1 Om Förälderns/föräldrarnas besvär

Johans föräldrar har och har haft problem med missbruk, våld i nära relationer och psykisk ohälsa men berättar att han förstod det väldigt sent. Istället uppfattade Johan att han hade beteendeproblem som var jobbigt för hans mamma.

Kajsa berättar att hon vuxit upp i en familj där det varit problem med missbruk hos båda föräldrarna. Alkohol hos pappa och alkohol/tabletter hos mamma. Föräldrarna skilde sig när Kajsa var liten. Hon har vuxit upp med uppslitande vårdnadskonflikter där föräldrarna bråkade både om vårdnaden och om alkoholen.

Paulina beskriver att hon så småningom förstod att föräldrarna hade problem. Det hon först märkte var att hennes pappa hade missbruksproblem. Hon förstod redan på lågstadiet att något var fel men hon kunde inte sätta ord på det. När hon var tolv år fick hon begrepp för missbruket. I 15 års åldern förstod hon även att hennes mamma led av psykisk ohälsa.

7.1.2 Vad har föräldrarnas besvär haft för konsekvenser?

Svaren är tematiserade utifrån följande teman:

- Om att komma till tals/ bli sedd
- Om kunskap om bekymret, känslor och gränser
- Om ansvar/ fritid/läxor

Om att komma till tals/bli sedd

De intervjuade vuxna barnen beskriver det som att de vuxna (framförallt lärare men även grannar) inte ville hjälpa dem. Att vuxna inte vill hjälpa eller inte har beredskap att hjälpa grundas på upplevelsen av att det varit så svårt att komma till tals med de vuxna och att även om de alla tre redan på lågstadiet gjort olika försök att berätta för till exempel läraren faktiskt inte blivit lyssnade på och förstådda. Johan, Kajsa och Paulina berättar på lite olika sätt men förefaller överens om att lärarna inte vet så mycket om hur det kan vara för barn som har föräldrar med de bekymmer som fokuseras i den här studien. Idag när de är vuxna känner de frustration och ilska över att man inte blev sedd när de verkligen försökte komma till tals med de vuxna som fanns till hands. *"Vuxna ser barn i sista sekunden – när de förvandlats till bråkstakar o så... det är barnet som är fel - jag vet att de flesta(barnen) tror att det är deras fel – det är så med barn. Det är då man börjar göra dumma saker o röka och så...."* säger Johan. Vuxna måste bli bättre på att se barnens signaler, respondenterna anser att det fick gå långt innan hjälpen kom. Paulina berättar *"när jag gick på lågstadiet sa jag att det känns konstigt hemma och jag tycker att jag själv är konstig. Jag var aggressiv, så fort det var nå'n fight så gick jag dit och gick emellan, jag sa, du kan bråka med mig. Jag hade en kaxig attityd. Jag sa till lärarna att det är nå't jobbigt hemma. Jag vet inte om min pappa dricker....De (lärarna) sa ett glas öl är OK. Några år senare sa de att jag skulle prata med kuratorn. "* *"jag undrar varför de inte tog tag i mig – de var inte engagerade".* På frågan om vad som varit till hjälp svarar barnen att det hade varit till stor hjälp om någon sett dem redan när de började försöka få hjälp.

Om kunskap om bekymret, känslor och gränser

Ingen av respondenterna har haft kunskap om vart man kan vända sig för att få hjälp. Kajsa berättar att hon, när hon så småningom förstått att man kunde vända sig till socialtjänsten, tog mod till sig, tillsammans med ett syskon, och åkte in till socialförvaltningen för att söka hjälp. Hon var då i tonåren. Hon ville att socialtjänsten skulle göra något då hon var mycket orolig för ett tredje syskon som for väldigt illa. Men *"ingen lyssnade, vi blev så arga, så vi blev utslängda från soc"* *"mamma manipulerade alla så de trodde inte på mig"*. Idag är mamman död, hon dog i sitt missbruk för några år sedan.

Att få möjlighet att gå i barn/tonårsgrupp har varit mycket betydelsefullt för alla tre. Där fick de hjälp att sätta ord på och förstå känslor. Att få kunskap om känslor lyfts fram som centralt. Johan återkommer flera gånger under intervjun till hur betydelsefullt det varit att förstå detta med *"glad, ledsen, arg och rädd"*. Att förstå vad känslor är och att få hjälp att sätta ord på dem har varit avgörande. Johan tenderar att under intervjun växla mellan att beskriva sig själv som ett jobbigt barn och att beskriva sig som ett barn som var arg, ledsen och rädd. Det är uppenbart att Johans fortfarande är rädd för sin pappa. Att få kunskap har hjälpt dem att förstå sig själva och vad det är som händer med dem. Johan berättar att ledarna har *"lärt mig rätt och fel och om känslor"*. Kajsa och Paulina lägger vikten på att känna sina gränser och att känna igen *"när man går över gränser"*. Men inte bara det utan att man kan få tips och idéer från de andra barnen om hur man kan hantera olika situationer med föräldrar som har dessa problem. Paulina som var tolv år när hon gick i grupp säger att *"jag lärde mig av att se andras synsätt, jag fick se fler alternativ och perspektiv. Jag lärde mig att bemöta saker och fick tips från andra barn som hade erfarenheter"*.

Barnen berättar om rädsla och ensamhet och att de vuxna, både skola, socialtjänst och grannar var svåra att få hjälp ifrån. Inget av barnen beskriver att de sökt eller fått hjälp från sina föräldrar, de har istället sökt hjälp utanför familjen. De här barnen fick så småningom hjälp och beskriver att det var skönt att få veta att det inte var deras fel att det var problem hemma. *"Det var ju det som var proppen – att inte skämmas. Det är A och O. När de vuxna lyckats med det, kan man gå vidare som barn. Det är nog det som jag har känt är det viktigaste som hände i gruppverksamheten.....när man kan släppa skulden att det inte är ens fel"* säger Kajsa. Vidare är det viktigt att möta andra barn/tonåringar i gruppen. Känslan av att inte vara ensam, att det finns många barn som har det på liknande sätt, är skön men nästan överklig i början säger Johan, Kajsa och Paulina.

Efter tonårsgruppen berättar Kajsa att hon kunde sätta en gräns för sitt ansvar i förhållande till sin förälder, som vid en konflikt, menade att det fanns risk för återfall. Kajsa kunde säga att *"det är ditt liv och ditt ansvar"* och berättar vidare *"jag tänkte att jag klarar mig själv – det kunde jag efter tonårsprogrammet ...det hade jag inte sagt annars"* *"då hade jag tänkt oj shit. Nu måste jag..... men nu blev det en jättelättnad – det var det bästa med gruppen"*. Att slippa ta ansvar för föräldern har det varit något som de här personerna fått lära sig i gruppverksamheten. Kajsas pappa blev nykter när Kajsa var i tonåren och mamman dog i sitt missbruk för några år sedan. Paulinas och Johans föräldrar förefaller fortfarande ha problem.

Om ansvar och fritid och läxor

Kajsa får här sätta ord på det som alla tre berättar om d.v.s. att ta ansvar för hemmet och föräldrarna *"det är ett heltidsarbete att sköta om en förälder som missbrukar. Man kunde ju inte lämna hemmet, man var ju tvungen att se till att de inte slog sig, att de inte bråkade med varandra eller slog varandra eller att maten inte brändes. Om pappa skulle handla var jag tvungen att följa med fast han hade druckit för att se till att det gick bra"*. Att avstå från fritidsintressen eller att inte få hjälp med läxan har varit ett annat bekymmer. Kajsa tycker att socialförvaltningen skulle omhändertagit henne eller i alla fall sagt till föräldrarna att om de inte blev nyktra så skulle barnen bli omhändertagna. *"Någon skulle reagerat på allvar!"* Kajsa och Johan har bott hos sina föräldrar tills de kunde flytta hemifrån medan Paulina flyttade till ett familjehem i övre tonåren. De tre vuxna barnen vittnar om att de gjort stora uppoffringar när det gäller både skolarbete och fritidsintressen p.g.a. föräldrarnas svårigheter.

7.1.3 Om att gå i grupp

Johan har gått i både barngrupp och tonårsgrupp, totalt fyra omgångar. Kajsa har gått i tonårsgrupp en omgång och Paulina har gått i barngrupp en omgång.

Om grupp och ledarna

Johan berättar att han kom till gruppen för att hans mamma ville det. *"Jag var jobbig för mamma. Jag gick på fyra ben för jag var alltid typ hund och lekte och så slogs jag i skolan. Jag tror ingen förstår fortfarande varför jag var som jag var. Jag kallade mig själv för monstret – jag tyckte att jag var sinnessjuk"*. Johan uppfattade sig själv som jobbig redan innan han började skolan. Han förstod inte att han var arg, han kunde inte heller uppfatta någon anledning att vara arg. Det enda han förstod var att han var jobbig för föräldrarna. Johan berättar *"...det är inte ha lätt att svara på det (varför man är arg) men när man blir äldre och har fått lära sig t.ex. gått på en sån här grupp o lära sig om rätt och fel och växa upp...Det var väldigt bra att jag fick växa upp här i gruppen"*. Kajsa hade velat ha information innan hon kom till gruppen, hon berättar att hon kom till gruppen för att *"pappa tjatade på soc"*. När hennes pappa blivit nykter så ville han att även barnen skulle få hjälp. Paulina kom med sin kurator till barngruppen. Kuratorn pratade med mamma som var med på inskrivningssamtalet. Paulina tvivlade på att det var på riktigt och säger att hon tänkte *"Kanske kuratorn hittade på detta för att göra mig glad?"*. Paulina fick information om att det var en grupp med blandande åldrar och att man hade sekretess och att man kunde få göra olika saker där. Johan berättar att han blev glad av att vara i gruppen och att han gillade grupplederen *"riktigt mycket"*. Johan talar om tiden i gruppen så här; *"Jag fick prata ut om känslor och jag lärde mig när de gick igenom temana. Vi var 5-6 stycken vi lekte och ritade och hjälptes åt att göra oboy. Sen fick jag komma tillbaka i tonårsgrupp eftersom min galenskap hade börjat igen"*. Kajsa uttrycker sig så här: *"Tonårsgruppen var det bästa och ledaren, hon var jätteviktig, tänker fortfarande på henne – vi fick kontakt. Att få höra på andra barn att*

alla upplever olika men ändå samma. Det har format mig att jag upptäckte detta med skuld och skam". Paulina säger: " Det var jättebra i gruppen, jag tänkte utanför boxarna d.v.s. jag behövde varken tänka på skolan eller på det som var hemma utan jag kunde för en gångs skull ha roligt. Jag kunde vara barn och göra vad jag ville". Paulina beskriver att ledarna stöttade barnen som kunde vara tillsammans och ha roligt. Hon kunde vara "sig själv som egentligen är en riktigt snäll och go person inte bara bråkig och kaxig. När jag kom därifrån var jag en glad person – inga taggar utåt". Kajsa är nöjd med det hon lärde sig i gruppen. Efter gruppen kunde hon sätta gränser och säga nej till saker hon inte ville. "Jag behövde inte tänka att jag skulle fixa. Jag kunde tänka att föräldrarna får ta eget ansvar för sina liv". "Det bästa var gruppen. Jag hade velat ha den tidigare. Bara det att träffa andra som haft det samma räckte nästan. Man behövde inte förklara så mycket". Paulina berättar; "Gruppen var första steget. Här kunde jag bolla idéer med andra – Ledarna höll i det o stöttade oss" " jag lärde mig att handskas med fler situationer, blev lugnare, kunde vänta med att reagera men jag hade mycket ilska kvar. Kände att det inte var tillräckligt men jag avvaktade".

Ledarna som personer är oerhört betydelsefulla. Det faktum att det finns vuxna som kan lyssna och hjälpa till med att förstå var det är som händer eller har hänt är en stark upplevelse för barnen. Ledarna beskrivs med värme och Kajsa och Johan berättar att de ser sina gruppleddare ibland när de är "på stan" och att de betyder mycket fortfarande. Johan har skrivit brev till gruppleddaren när denne gick i pension, ett brev om hur mycket ledaren betytt och att han bidragit till att han som barn fick växa upp och lära sig om rätt och fel och känslor. Men även mötet med andra i samma situation är mycket betydelsefullt. Informanterna beskriver hur de hanterat tiden efter gruppen. Kajsa ordnade återträffar hemma hos sig för gruppdeltagarna. De höll på länge hon minns inte riktigt hur länge. Hon hade velat att gruppleddaren varit med också. Johan fick tillbaka sin ilska efter gruppen. Han ville gå igen men det fanns ingen plats. Han berättar att det blev ett jobbigt år för hans mamma. Johan fick möjlighet att komma tillbaka som tonåring och gå ytterligare tre omgångar vilket han menar har hjälpt honom att "växa upp". Johan har saknat sin gruppleddare. "När han (gruppleddaren) slutade skrev jag ett brev till honom, att han betytt mycket, varit som en pappa...jag vet inte hur det funkar men om han dör vill jag gå på hans begravning". Paulina var tolv år när hon gick i sin barngrupp. Hon berättar att hon ville ge gruppleddarna feedback vid avslutningen. "Jag berömde dem, sa att de skulle fortsätta med det för att det förändrat min bild av mig själv – och att jag blivit lugnare". Efteråt märkte Paulina att hon lärt sig mest av att få lyssna på andras perspektiv. Sju andra barn kunde ge henne tips på hur man kan hantera saker, Paulina fick alternativ och perspektiv. Hon märkte att hon kunde vänta med att reagera och att hon på något sätt kunde hantera saker lite bättre. Paulina berättar att "Jag hade tänkt att jag var arg, att det var fel på mig – att jag tog skulden på mig – här fick jag en bredare syn på mig själv. Det var tråkigt att det tog slut. Jag fick en sten när vi slutade och en lapp där det stod "modig stark och ödmjuk" – jag tyckte att det passade på mig. Jag kände mig både glad och ledsen när vi slutade". Även om hon lärt sig mycket fanns det fortfarande bekymmer, Paulina fortsatte därför hos kuratorn som hjälpte henne vidare.

Med något undantag är berättelserna om socialtjänsten positiva. När man väl får hjälp är det bra, bra med gruppverksamhet, bra med annat bistånd för dem som får det. Paulina berättar *"jag hade inte suttit här idag om jag inte fått hjälp – då skulle jag varit i kriminella kretsar....kanske satsat på missbruk. Nu har jag precis avslutat en högskoleutbildning. Utan stöd från soc hade det aldrig gått"*. Paulina har haft stor hjälp av kuratorn på skolan som funnits under hela mellanstadietiden. Kuratorn guidade igenom både socialtjänsten och skolan. *"Jag fortsatte att gå till kuratorn, hon hjälpte mig vidare både med mer hjälp i skolan och sedan på socialen..... jag gick där (socialtjänsten) på samtal i 3, 5 år sen flyttade jag till familjehem."* De vuxna barnen fick även frågan om det är något särskilt som man vill lyfta till 'beslutsfattarna'. Det blev sex punkter som redovisas i nedanstående ruta.

De vuxna barnens budskap:

- Ge information/utbildning till eleverna i skolan gärna på lågstadiet. (Informationen bör innehålla att det är vanligt att föräldrar kan ha problem med t.ex. missbruk, psykisk ohälsa, våld och var barn kan få hjälp).
- Utbildning till lärarna om problematiken och hur barn kan reagera/bete sig.
- Gör socialtjänsten lättare att hitta för barn,
- Alla barn har nytta av barn/tonårsgrupp eftersom det är bra att lära sig prata om känslor.
- Det vore bra med ett öppet ställe dit ungdomar kan gå och prata
- Fokusera föräldrarnas beteende istället för barnens beteende

7.1.4 Analys

Barnens berättelser visar att de varit aktörer i sina liv, de har använt den kunskap de haft för att söka hjälp. De här barnen har inte gett upp utan fortsatt tills de fått hjälp och de har tagit till sig den hjälp som erbjudits. Det är också uppenbart att de inte har sökt hjälp hos föräldrarna och att de ger beröm till de vuxna som hjälpt dem. Barnet som aktör är lätt att se i berättelserna. Men barnen visar även sin sårbarhet och beroende av de vuxna. På så vis bekräftar deras berättelser det resonemang som Trondman för om barn som 'blivande' kontra 'varande' (Trondman, 2013) Barnen har haft svårt att göra sig förstådda och att komma till tals om hur det är där hemma. Det har varit svårt att få hjälp. Deras förklaring är att vuxna inte har tillräcklig kompetens, d.v.s. att de vuxna i skolan, framförallt lärarna, behöver utbildning för att kunna bli bättre på att hjälpa

barnet. Men även att barnen själva skulle få utbildning så de fick tillräcklig kunskap för att kunna be om hjälp.

Detta skulle kunna vara ett sätt att förändra balansen mellan vuxenmakt och barns underordning som Nordenfors tar upp i sin artikel om barns delaktighet (Nordenfors M., 2010). Med kunskap om hjälpapparaten men även om hur det kan vara att växa upp med föräldrar med dessa besvär skulle barnen inte vara lika beroende av att vuxna lyssnar mellan raderna när barn försöker berätta men inte har orden. Barnen vill ha hjälp att sätta ord på besvären, redan i årskurs ett eller två. Att ha tillgång till orden är en viktig komponent för att som aktör ha makt och inflytande över sin situation. Här vill som sagt de nu vuxna barnen vara med och påverka vad man får lära sig i skolan, vidare vill man påverka socialtjänstens information till barn och göra den både mer riktad till barn men även göra socialtjänstens hjälp mer lättillgänglig. Inte som nu – när den upplevs som dold. Alltså vill de ha inflytande över verksamhetsutvecklingen.

Både barnet som utsatt och sårbart och barnet som en kompetent aktör blir synligt i berättelserna. Barnen säger något om avsaknad av omsorg när de berättar om att avstå från behov och intressen för att ta hand om vardagssituationer hemma och barnen har varit sårbara och utsatta men agerat utifrån den kompetens som de tillägnat sig. Ansvar för sin egen utveckling förefaller i relativt stor utsträckning läggas på barnet. Den utsatta kan ha svårt att få sin röst hörd på så vis eftersom ansvarsskulden fördelas i systemet d.v.s. även till den som är utsatt. Kajsa pratar stolt om sin pappa som blev nykter, att han tog ansvar genom att kräva att Kajsa skulle få hjälp d.v.s. tonårsgrupp men pappan försöker ändå lägga skuld på Kajsa genom att hota med återfall när det blir konflikt hemma. De andra föräldrarna kommenteras knappt i intervjuerna. Kan det vara så att barnen klarat sig trots föräldrarna och p.g.a. de vuxna som trots allt funnits till hands.

Stödgruppsverksamheten har hjälpt ´aktörsbarnet´ att agera mer kompetent. Att ”gå om” i grupp kan kanske vara viktigt för barnet som behöver öva på att agera för sin egen utvecklings skull. Borge tar upp detta behov av att träna på bland annat att hantera stress som ett medel att hantera sin livssituation (Borge, 2011). Om man analyserar resultatet med tanke på resiliens förefaller det som om barnens egen resiliens stärkts av att ha deltagit i stödgruppsverksamheten. De fyra faktorer som anses skydda från att utveckla psykiska problem är; öka barnets förståelse, bryta negativa kedjereaktioner, goda skolprestationer för att stärka självbilden och fortsatt utbildning. Här kan man säga att flera delar uppfylls för de tre barnen som intervjuats. Barnen berättar att de fått kunskap om dessa besvär som föräldrar haft och att de fått träna på att hantera gränser, känslor, skuld, stress mm. Detta har ökat barnens förståelse för det som sker. Respondenterna ger exempel på hur de återhämtat sig som stämmer väl överens med Borges tankar om resiliens. Ytterligare en faktor som kunde stärkt barnens resiliens är utbildning, redan på lågstadiet, om hur det kan vara att leva med föräldrar med dessa bekymmer och vart man ska vända sig om man behöver hjälp. Barnen efterlyser detta. Gruppverksamheternas övningar och utbildning förefaller ha varit mycket betydelsefulla för de intervjuade barnens resiliens. Ett exempel är hur barnen har kunnat hantera gränser och känslor. Elevehälsan och socialtjänsten varit betydelsefulla miljöfaktorer som motverkat riskerna i miljön. När det gäller negativa kedjereaktioner kan man tänka sig att om Johan inte fått hjälp utan fortsatt vara ”hund” hade kamratrelationerna blivit lidande med ensamhet som följd. Att ha kommit till stödgruppsverksamheten har brutit

negativa kedjereaktioner för barnen. Stödgruppen gett verktyg till inflytande i sina liv, varit ett steg på vägen, inte helt tillräckligt men viktig då den gett tillgång till orden/känslorna och avlastat skam och skuld. Barnen har kunnat hantera situationer på ett mer fruktbart sätt och ingen av dem har själva kommit in i negativa mönster av missbruk och/eller psykisk ohälsa. Kajsa och Johan har gått ut gymnasiet. Paulina har precis avslutat en högskoleutbildning. Stödgrupperna har varit ett steg som bidragit till en positiv utveckling – m.a.o. inneburit den tillgång till en yttre stödapparat under en period som teorier om resiliens avser som stöd i miljön.

Vuxna som barnen träffar i sin vardag förefaller ha haft svårt att leva upp till barnets juridiska rättigheter. Däremot har barnen upplevt att de fått hjälp när de väl kom i kontakt med socialtjänsten/elevhälsan och att när man väl fått hjälp har det varit bra och avgörande för deras utveckling. Om man tolkar resultaten utifrån barns rättigheter kan man konstatera att barnen inte har fått sina rättigheter tillgodosedda tillräckligt och i tid. De tre barnen har fått hjälp på olika sätt men de upplever att hjälpen kommit sent. För att kunna arbeta förebyggande är det grundläggande att barn i behov av stöd syns och märks. Barnets rätt till liv och utveckling som uppmärksammas bland annat i Barnkonventionen, artikel 6, förutsätter en helhetssynen och ett samarbete mellan olika aktörer för att man inte bara ser barnet, till exempel som en elev, utan ser hela barnet. För att barnet ska kunna vara/bli en kompetent aktör krävs kunskap för att kunna förhålla sig till en förälder som har de bekymmer som den här studien handlar om. Enligt Shiers modell (kap 5.1) har man inte ens nått upp till nivå 1 (att barn blir lyssnade till).

När det gäller prevention som den har beskrivits här d.v.s som en del i en kedja av möjligheter att få hjälp förefaller det som om det finns kunskapsbrister i verksamheter som ligger på primärpreventiv nivå. Alltså behöver skolan mer kunskap om hur man som personal ska uppmärksamma barnen och guida dem vidare till de som har till uppgift att ge information, råd och stöd. Det är inte rimligt att barn som försöker få hjälp inte får det. Att se att ett barn som betar sig underligt kanske har det jobbigt hemma är något som de intervjuade barnen skickar med som en hälsning till professionella att tänka på.

En fråga som dyker upp är om det finns risk att samhället kräver kompetenta barn utan att ge förutsättningar d.v.s. kunskap och utrymme för delaktighet? Om man ser barn som kompetenta aktörer - hur ska deras kunskap och erfarenhet återföras till organisationen för verksamhetsutveckling?

7.2 Föräldrarnas perspektiv

Här besvaras frågeställningarna tre och fyra efter en introduktion där föräldrarna fått nya namn, berättar om vilka bekymmer man haft kommer en redovisning av vilka konsekvenser föräldrarna upplevt av missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation samt vad som varit till hjälp.

7.2.1 Förälderns/föräldrarnas besvär?

Anna har haft ett beroende av alkohol. Katarina har ADHD och Asperger. Medan Per berättar att hans partner lider av psykisk ohälsa. Mårten har haft missbruksproblem. Helena har även hon en Aspergerdiagnos men har även haft ett missbruk och varit inlagd på grund av depressioner.

7.2.2 Vilka konsekvenser har dina besvär fått för ditt föräldraskap?

Anna tror att det gick bra att vara förälder, hon hade det fint och snyggt hemma, det var ordning och reda. Men hon var beroende, i många år planerade hon det bra och såg till att planera in sitt drickande så det vanliga livet rullade på. Hon tänkte dock på alkoholen hela tiden men hon tror inte att barnen märkte något förrän de flyttat hemifrån, då spårade det ur för henne.

Per känner sig ofta som *"onda fåret"*. Han tycker att han blir den som måste säga nej till barnen för att han inte orkar med allt själv. Per hade velat att det varit lättare att hitta hjälp när partnern blev sjuk och han helt plötsligt måste ta hand om allt själv. Det är svårt att orka med allt och dessutom veta var man ska leta efter hjälp.

Katarina berättar att hon antagligen haft lättare att bemöta kaoset utanför om hon inte haft allt kaos inombords. Hon beskriver det som att hon inte visste hur hon skulle hantera sin situation och att hon hade behövt någon att prata med. *"Hur gör jag när det blir svart i huvudet eller tomt eller hur gör jag för att inte såra, genera och för att det ska bli bra?"* Hon var 18 år när hon fick sitt första barn. Graviditeten präglades av osäkerhet. Hon vågade inte fråga – *"allt handlar ju om att det kan vara fel på mamman!"* Katarina var rädd. *"Jag hade behövt någon som gjort allt begripligt. Jag hade behövt förstå mig själv och hur man kan jämka och förstå situationer"*. Katarina gick på väntabarngrupp där fick hon lära sig att *"andas, bada dockor och läsa på om mässlingen. Nästan allt var inriktat på förlossningen"*. Katarina hade behövt mer hjälp eller kanske annan hjälp och framförallt hjälp efter att barnet var fött.

Helena hade inte så bra förutsättningar. Hon var väldigt osäker i sin föräldraroll redan från början. Helena berättar *"Jag hade inga bra förebilder. Min biologiska mamma misshandlade mig. Alltså hur är man som förälder? Gör jag rätt när jag tvingar honom att sova middag? Jag var ensam och hade ingen att dryfta frågorna med, det hade jag behövt"*. Helena läste en del men tycker det är svårt att bara läsa sig till saker hon hade behövt någon att prata med, att få dela med någon för att förstå. Hennes barn har varit ett utagerande barn och nu har barnet fått samma diagnos som Helena. Helena berättar att hon upplevde det som att allt lades på henne när hennes barn var litet. Hon önskar att hon fått stöd istället. *"Jag har aspergers syndrom, det visste jag inte då och inget var ju anpassat till mig som aspe-mamma. Det var bara den där föräldrakursen för missbrukande föräldrar som passade mig – den var så strukturerad"* Helena fortsätter *"jag hade velat ställa alla korkade frågor utan att bli ifrågasatt som förälder. Det finns dagar när jag fungerar på forskningsnivå och sen ...är det saker jag är rudis på men som alla i hela världen känner till att man inte gör – det hade jag velat fråga om"*.

Mårten säger att han var frånvarande som förälder. Mårten har bra relationer till sina barn idag men anser ändå att de kunde varit närmare varandra. *"Men det är fortfarande fel i huvudet på mig för jag sätter fortfarande mig själv först eller i alla fall före dem. Det är liksom naturligt att välja bort dem. Jag har varit nykter i åtta år nu. Men det är först nu som jag har funderat på vad som har hänt"*. Han ser det som om förälder var något som man bara blev, som om allt bara skulle fungera. Mårten tycker att det är jobbigt att tänka på det idag. Missbruket har förstört så mycket. Han känner skuld och ångest men försöker gå vidare.

7.2.3 Vad var till hjälp?

Här delas svaren upp i två delar, dels hjälp till föräldern och dels hjälp till barnet.

Hjälp till föräldern

Det som var till hjälp för Anna var att hennes barn sa ifrån, de visade sin oro för henne. Detta hände ungefär samtidigt som en hälsoundersökning visade på förhöjda levervärden. Anna blev orolig för sin hälsa. Anna hade även blivit arbetslös, handläggaren på arbetsförmedlingen hjälpte Anna som inte visste vart hon skulle vända sig för att få hjälp med sitt missbruk. Hon insåg att hon inte skulle klara att bli nykter på egen hand. Katarina fick hjälp genom att få sin diagnos, mycket föll på plats för henne. Hon hade genom alla år försökt vara normal, *"när jag fick diagnosen andades jag ut"*. Katarina har förstått att hennes funktionsavvikelse gör att hon behöver tänka på strukturen och ha tekniker för att stressa ner. Hon arbetar för att hitta rätt rutiner i vardagen och att behålla dem. Per berättar att han känner sig ensam som förälder, *"hon (Pers partner) tar ansvaret när hon kommer hem (från sjukhuset) men de (barnen) går ju på henne, hon är den svaga länken o kan inte säga nej så det blir mycket tjat på henne. Vi har fått stöd från soc det är bra. Men egentligen behöver barnen förstå och acceptera att mamma inte orkar som när hon var frisk, att man inte kan tjata på henne"*.

(barnen är mellan 4 och 12år)” Pers äldsta två barn har gått i barngrupp, han tycker att det var mycket bra. Men barn kan behöva gå flera gånger anser Per, hans erfarenhet är att barnen ibland faller tillbaka i gamla mönster så det är bra att kunna återkomma. Han har byggt upp en vardag som fungerar med de nya förutsättningarna som kommit sedan partnern blev sjuk. *”Men hon lägger på (fler arbetsuppgifter på Per) när hon inte säger nej så jag blir den som alltid får säga nej till barnen. Det blir en del bråk kring det. Jag har blivit det onda fåret. Jag får försöka stå för strukturen”. ”Soc har varit jättepositivt för barnen men även för mig”.*

Helena tycker att *”det är super att det finns grupper i hela länet. Men det kan behövas enskilda samtal också när man inte kan ha grupp. Tycker att vi med psykisk ohälsa hamnar utanför allting resursmässigt”*. Precis som Katarina tycker Helena att det var bra att få en diagnos, *”det är möjligt att andra känner som jag också men inte så till den milda grad – det har lett till att mitt egenvärde är extremt dåligt. Att jag alltid fått höra att jag projicerat mina problem – jag har ju haft en stökig uppväxt men jag projicerade inte allt. Jag blev inte lyssnad på. Nu blir jag det – för jag kan förklara när jag vet vad min diagnos innebär”*. Helena berättar att hon fått mycket hjälp av socialtjänsten. *”De gjorde egentligen ingenting – men de lyssnade och stöttade, de hade ingen aning om aspergermammor men de lyssnade o lärde sig”*. Helena anser att hon inte har varit *”världens bästa mamma”* hon har begräsningar. *”Ibland kände jag att jag bara ville dö för jag var helt slut” ”Jag hade behövt stödet från soc redan från början. Nu kom de in lite sent”*.

Hjälp till barnet

Med avseende på hjälp till barnen har föräldrarna en del synpunkter. Annas barn var stora d.v.s. över 18 år och fick därför gå i anhöriggrupp. Anna och barnen gick i grupp parallellt, det var bra för henne och barnen att få jobba med sina gränser. *”Det blev en vändning – jag kunde inte låtsas längre”*. Katarina har fyra barn, inget av barnen har gått i grupp. Katarina visste inte att det fanns, de har inte heller fått något stöd eller information från hälso- och sjukvården. *”Ingen frågade om barnen när jag fick min diagnos. Jo en vikarie frågade om barnen fick mat. När jag svarade ja släppte han frågan. Jag hade velat att det funnits någon information till barnen och till min man”*.

Per fick hjälp av en släkting att leta efter hjälp till barnen. Så småningom fick de kontakt med socialtjänsten och därigenom kännedom om gruppverksamheten. Per berättar att personalen var noga med att det inte är barnens fel. Per tycker det var bra att de tog upp detta eftersom han hade märkt att *”de äldsta tog på sig ansvar”*.

För Mårten var det en dimmig period i hans liv, han gick själv på behandling. Mårten har fyra barn, de två äldsta barnen gick i grupp. Mårten berättar att det han minns tydligast är att barnen hade sekretess. Helena minns inte hur hon fick veta om barngruppen. Hon var på information, först själv och sedan med sitt barn. Helena berättar att hon sökte hjälp återkommande, *”så jag tror att de (socialtjänsten) försökte skicka iväg mig på saker”*. Helena visste inte då att hon hade en psykisk funktionsnedsättning men hon kände sig mycket osäker i sitt föräldraskap och hon hade ett utagerande barn. Helena kom in i ett missbruk. *”När jag gick i behandling för mitt missbruk fick jag erbjudande om föräldragrupp - det var jättebra. Mitt barn fick barnvakt under tiden, jag var ensam och hade inget nätverk som kunde hjälpa till”*. Helena berättar vidare *”När mitt barn sedan skulle gå i barngrupp blev det inte bra.*

Han passade inte i den barngruppen som blev. Dels var den för stor dels kunde han inte skriva. Han tyckte det var jättejobbigt. Tror det var lite för stora krav på honom. Vi har pratat om mitt missbruk men han säger att han varken märkt eller förstått". Per säger att han har märkt att barnen lyssnar bättre på honom när de gått i gruppen. "De trodde nog att de var ensamma om problemen men nu fick de lära känna andra. I gruppen kan de slippa allting". Mårten har kört sina barn till och från gruppen. "Vi bodde lite utanför. Jag märkte att de var glada. Jag mådde ju inte så bra själv och satte mitt missbruk o mig själv framför dem. Mitt uppdrag var mest att köra barnen". Pers barn har inte velat sluta när det varit dags för avslutning. Barnen har tvärt om frågat om de kan få gå fler gånger. Per förklarar "De kommer in i vardagen igen när de inte går i grupp. Därför behöver de gå i grupp flera gånger."

Mårten har svårt att minnas om det var någon avslutning. Han återkommer till att han haft en god relation till barnen hela tiden. Men säger också "Sen fattar jag ju attmitt barn fick ringa efter ambulans när han gick på lågstadiet, då låg jag med överdos- så jag fattar ju att de har fått stryk av mitt...att det gick ut över dem. Jag har aldrig slagit dem men jag har satt mina egna behov framför dem hela tiden. Det mår jag dåligt av fortfarande". Helena hade velat att hennes barn erbjudits grupp när hon blev inlagd på grund av sin depression – "han hade behövt mer stöd utifrån min psykiska ohälsa. Ingen pratade med honom om min sjukdom. Soc placerade honom hos främmande människor. Vi har inte kunnat prata om det. Vi har inte heller träffat familjen han bodde hos igen. Han säger att han inte fick ringa till mig när han ville. Han var 10 år och det var en månad ungefär innan jag kom ut igen". Helena reflekterar kring skillnaderna mellan hur det blev för hennes barn i förhållande till hennes missbruk och senare till hennes depression. "Sonen kanske inte märkte mitt missbruk men min depression märkte han verkligen. Han drabbades. Jag fick ingen fråga om jag behövde hjälp att prata med honom. Jag tror att alla tror att andra pratar med barnen".

Precis som barnen fick även föräldrarna frågan om det var något de ville framföra till 'beslutsfattarna'. Det blev sju punkter.

Föräldrarnas budskap

- Sjukvården och kommunala vuxenenheter måste fråga vi har barn och informera om vad som finns för barnen.
- Barnen vet inte vart man ska vända sig, föräldrarna vågar inte be om hjälp och ingen professionell verkar egentligen fråga. Därför måste alla bli bättre på att fråga.
- Barnen är osynliga!
Som förälder ser man inte alla barn och man ser inte alla problem utan man ser oftast sina egna problem. Barnen borde få hjälp i skolan..
- Gruppverksamheten är bra och måste fortsätta men behöver bli lättare att hitta. Det är bra för barnen att få gå flera omgångar. De ökar sitt kontaktnät och får påminnelse om att det inte är deras fel.
- Anpassa föräldragrupperna. Vanliga föräldrautbildningar passar inte alla. Det hjälper att få vara med människor med samma erfarenhet.
- Det borde finnas något som är specifikt för psykisk ohälsa. Det blir ju mer och mer uppdagat att det finns många som behöver. Psykiatri borde ge stöd till föräldrarna, barnen får hjälp i gruppverksamheten men föräldrarna då?
- Föräldrarollen är ett centralt område för att ta sig ur ett beroende. Barnen är Drivkraften, man behöver prata om dem.
- Socialtjänsten är en bra hjälp. Men....man kan vara rädd för socialförvaltningen. De är bra men de kan ta barnen ifrån dig.
Socialförvaltningen har en stor uppgift att förklara att det finns hjälp.

7.2.4 Analys

Föräldrarna som intervjuas tycks medvetna om att barnen inte fått/får sina rättigheter tillgodosedda när det gäller information, stöd och hjälp. De är även tydliga med att det finns behov av hjälp utifrån och att man faktiskt vill att professionella ska hjälpa till med att synliggöra barnen och deras behov. Även om man som förälder med missbruk ser barnet så sätter man ändå sig själv och missbruket först säger Mårten. När man lider av psykisk ohälsa kan man behöva hjälp att prata med sitt barn och sin partner om det som hänt/händer. Föräldrarna förefaller överens om att när man mår dåligt har man fullt upp med sig själv och att det därför är viktigt att andra tänker på barnen för både barnen och föräldrarnas skull. Helena är mycket tydlig med att det fortfarande många år senare är ett problem att de inte kunnat prata om det svåra som skedde när hon blev deprimerad, det finns som en onämnbär händelse mellan dem. Föräldrarna beskriver inte barnen som kompetenta aktörer med ansvar för föräldrar utan mer som barn som inte blivit sedda varken av dem själva eller av professionella. Barnen beskrivs inte som delaktiga utan mer som om de står bredvid. Föräldrarna själva förefaller inte heller ha någon aktiv roll i förhållande till delaktighet och medverkan. I föräldrarnas berättelser verkar det som om att de inte blivit tillfrågade varken om de har barn eller om de behöver hjälp eller hur det varit för dem att vara förälder med den problematik som är eller var aktuell. Ett tydligt budskap från föräldrarna är att all personal måste fråga, att få erbjudande om hjälp är viktigt för föräldrarna, man är fullt upptagen med att klara av sin situation och har inte möjlighet att själva leta efter stöd. Utifrån den modell som finns i figur 4, "Modell över preventionsarbetets olika nivåer" innebär det att de som möter barn på nivå 1 och nivå 2 behöver bli bättre på att fråga efter barnen, med andra ord uppmärksamma barnen och när de stöter på barn till föräldrar med dessa svårigheter även erbjuda information och stöd. För Helena blev det inte bra att inte få hjälp med att prata med sonen i samband med att hon blev inlagd för depression. Helena och sonen har inte kunnat prata om detta ännu, det ligger fortfarande kvar mellan dem många år senare. Föräldrarna anser att stödet till barnen är avgörande för att avlasta skuld och ansvar och hjälpa barnen att förstå sin situation. Här har förskola/skola och barnhälsovården en uppgift att utveckla. Möjligheten att gå flera gånger poängterar framförallt av en av föräldrarna som mycket viktigt. De föräldrar som inte känt till möjligheten eller kanske inte orkat se till att få hjälp saknar detta i efterhand.

Om man beskriver resultatet med tanke på resiliens verkar det som om föräldrarna är överens om att när de får stöd som förälder skapar det bättre förutsättningar för barnen. Det vill säga ett stöd som man kan ta till sig. (Borge, 2011) Stödet kan vara att förstå sig själv, att bli lyssnad på själv, att slippa gå i grupp med *"normala föräldrar som man inte kan relatera till"*. Att stärka sin resiliens som förälder kan även vara både att förstå sig själv och att förstå sitt barn. Som Helena berättar när hon beskriver sin kontakt med socialtjänsten *"de gjorde ingenting och det var jättebra, de kunde inget om asperger-mammor men de lyssnade o lärde – det var bra – jag hade behövt det stödet tidigare"*. Kontakten med socialförvaltningen och att ha fått diagnos d.v.s att få hjälp att förstå sig själv minskade stressen eftersom hon fick kunskap om vad hon själv behövde och vad som därmed blev bättre för både henne och hennes barn. När barnen får hjälp att förstå påverkar det föräldrarna också, det är enklare när man ser att barnen är glada och att de får ett bra kontaktnät. Flera föräldrar kommenterar detta att barnen förstår att de inte är

ensamma och att det inte är barnens fel som en central faktor för barnen mående. Föräldrarna tycker att det är bra att barnen förstår detta och att det finns andra vuxna som berättar detta för barnen. Katarina pratar om att hitta strukturer som hon klarar av att behålla och att träna upp sin stresshanteringsförmåga som viktiga delar för henne som förälder. Någon av föräldrarna kommenterar stolt att hennes barn studerar på högskola, en annan sörjer att ett barn tagit livet av sig men för övrigt har jag inga uppgifter på hur det gått för föräldrarnas vuxna barn. De minderåriga barnen går på förskola eller i skolan. Flera av föräldrarna berättar om sin osäkerhet och känslan av att inte räcka till och att man vill ha hjälp med att se barnen. Det besvär man har som förälder lägger sig emellan och hindrar från att se barnen. Att bryta den här typen av mönster eller kedjereaktioner där osäkerheten förstärks är viktigt för att stärka resiliens hos föräldrarna. Riskerna i hemmiljön bör föranleda stöd även till föräldrar där det ges möjligheter att stärka sin föräldraförmåga. Kajsa berättar om stöd som getts till hennes pappa vad gäller nykterhet men mamman och de andra barnens föräldrar verkar inte ha fått hjälp så mycket hjälp. De kan ha blivit erbjudna utan att barnen känner till detta. Av de intervjuade föräldrarna är det bara Anna och Helena som berättar om stöd till både barn och förälder. Att barnen påverkas av föräldrarnas problem kan knappast vara en förvånande tanke. Med föräldrar som är upptagna av sig själva är det problematiskt för barnet som ju är beroende av sin förälder, ett exempel är Mårtens berättelse där han poängterar vikten av att socialtjänsten måste förstå att man inte prioriterar barn när man har ett missbruk.

Utifrån ekologisk teori kan man ana att föräldrarna behöver stöd själva både genom att uppmärksamma barnen men även att få stöd i sin föräldraroll anpassat till sina egna svårigheter. Osäkerheten förefaller minska när föräldrarna blir lyssnade på. Ett par av föräldrarna uttrycker att det även kan underlätta föräldrarollen eller kanske snarare tydliggöra föräldrarollen och vad den innehåller om man får gå i föräldragrupp. Ännu bättre är det om man slipper gå med "normala" föräldrar. Riktade föräldragrupper verkar vara att föredra om man ska lyssna på de föräldrar som intervjuats. Utifrån Bronfenbrenners modell om samhällets del i systemet är det intressant att föräldrarna upplever att det är svårt att hitta hjälpen, att man vet inte var man ska leta eller vad man ska leta efter. Det vore bra med mer "reklam" säger flera, *"Jag vill gärna rekommendera detta till andra"* säger Per. Det förefaller som om hjälpen till viss del är dold för dem som önskar och behöver den. Min egen fundering är om föräldrarna frågar efter stöd i föräldrarollen eller efter stöd att handskas med sig själv? Eller är det både ock? Hur kommer det sig att hjälpen upplevs som dold? Varför bygger socialtjänsten upp en dold sekundärprevention? Hur ska detta förstås? Hur kommer det sig att föräldrar inte självklart erbjuds hjälp när barnen får ett erbjudande?

Föräldrarna som fått riktat föräldrastöd är mycket nöjda! Alltså stödjer resultatet i den här studien resultatet från den nationella utvärderingen om riktat föräldrastöd (Alexandersson, 2014). Men en utmaning för både föräldrar och verksamheterna är att föräldrarna ger starkt uttryck för att de är rädda för socialförvaltningen samtidigt som man behöver dem och tycker att verksamheterna är bra. En önskan som är tydlig är att det vore bra med fler valmöjligheter till exempel anpassade grupper, enskilda samtal för både barn och föräldrar men även familjesamtal vore bra.

7.3 Utförarna

Underlaget till detta avsnitt är hämtat både från kommentarerna i webbenkäten som gick ut till utförarna samt det material som samlades in vid dialogmötet med utförarna. Temana är uppdelade på inför, under och vid avslut av grupprogrammet. Materialet är därefter tematiserat enligt följande: Rekrytering, information, medgivande, bedömning, alternativt stöd, när man känner varandra, transporter till och från, problem att fullfölja, föräldraförmåga, uppföljning, feedback, återkoppling till föräldrar, fortsatt behov, organisering och metod/teori/utbildning.

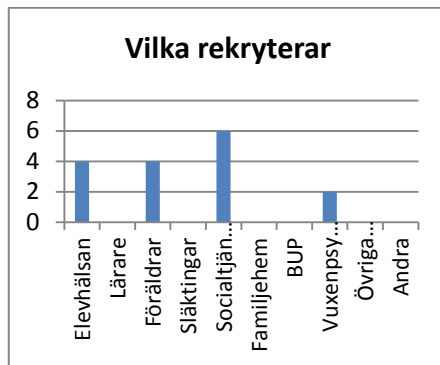
7.3.1 Inför uppstart av stödgrupp

Rekrytering

Tid för rekrytering och planering av gruppstarten är en kritisk punkt. Utförarna anser att man inte, i den utsträckning man vill, når de barn och tonåringar som har behov av det som gruppverksamheten kan ge. Kommentarna visar att utförarna känner till att det är många barn i Halland som lever med föräldrar med den här typen av problematik men att det är en svår grupp att nå då hemligheten hålls inom familjen. Utförarna uppger att de är beroende av att andra professioner och vuxna ser barnen och förmedlar att den här hjälpen finns. Man anser att man behöver motivera framförallt föräldrarna men även barnen för att de ska våga ta kontakt. Någon av kommunerna har även noterat att det verkar svårt att nå killar över 13 år och att det är få barn med invandrabakgrund som kommer till grupperna.

I svaren på frågan om hur rekryteringen går till har kommunerna uppmanats att välja de tre alternativ som är de främsta rekryterarna. Tabellen nedan visar att alla uppgett socialtjänsten och därefter elevhälsan och föräldrar som de som oftast rekryterar barn till barngruppsverksamhet. Vuxenpsykiatrien anges också även om det förefaller något mindre vanligt. Barnens lärare, släktingar, familjehem, barnpsykiatrien och övrig hälso- och sjukvård anges i den här tabellen med noll. Det betyder att dessa kategorier mer sällan rekryterar., Värt att notera är att föräldrar bedöms av respondenterna rekrytera i lika hög grad som elevhälsan.

Tabell 2 Vilka rekryterar barn och tonåringar till stödgruppsverksamheten?



Lärarna är en nyckelgrupp för att förbättra rekryteringen d.v.s. att barn får information om möjligheten att gå i grupp genom lärarna. Några kommuner anger att det inte finns tid anslagen till rekrytering varför det är svårt att få ut information. När kommunen har ”skilda-världar grupp” verkar det lättare att rekrytera till det programmet. Även för barn där grupprogram, som är riktade till barn som har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation, vore mer adekvata, föredrar föräldrarna ”skilda världar grupp”. Utförarna uppger att detta antagligen beror på att det är mindre skambelagt att skilja sig än att ha problem med missbruk, psykisk ohälsa eller våld i nära relation. Det finns risk att man går i den gruppen istället vilket innebär att barnen inte får den pedagogiska hjälp som gruppverksamheten avser ge när det gäller specifik problematik med missbruk, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation.

Flera kommuner beskriver att föräldrar som varit i kontakt med gruppverksamheten förmedlar kontakter till gruppverksamheten för sina bekanta. En del barn kommer tillbaka när de blivit äldre och vill gå igen. Det förekommer också att barn och tonåringar tipsar kompisar. På frågan om man planerar att förändra något vad gäller just rekrytering svarar tre kommuner att man kontinuerligt utvecklar sin verksamhet. Även om man har ett bra inflöde idag så måste man ständigt arbeta med rekryteringen. Två kommuner har planer på att samverka mer med lärarna/skolorna. Ett exempel kan vara att komma ut i klasserna vid temadagar på skolorna, kanske även delta vid föräldramöten och informera på vårdcentraler. En annan kommun anger i första hand behov av tid, i form av ökad tjänstgöringsgrad, för att få möjlighet att arbeta med rekrytering.

Information

Samtliga verksamheter ger information till föräldrar och barn inför gruppuppstart. Ibland behövs flera informationsträffar, behovet bedöms från fall till fall. Första steget är att föräldrarna får information inför uppstart. Oftast sker det först till föräldrarna som då även ges informationen om hur de kan förbereda sitt barn för ett möte med gruppverksamheten. Man poängterar vid informationen till föräldrarna att bekymret kommer att benämnas och att det hjälper barnet att se att föräldern kan sätta ord på det även inför utförarna. Föräldrarna får även berätta om vad gruppleddarna behöver veta för att kunna bemöta deras barn på bästa sätt. Har barnet någon allergi osv. Därefter träffar en eller två ur personalen föräldrar och barn.

Stor vikt läggs vid den s.k. familjehemligheten vid själva inskrivningssamtalet. Det betyder att missbruket/beroendet, den psykiska ohälsan och/eller våldet i familjen benämns och tydliggörs vid samtalet. Barnen får på så sätt hjälp med att sätta ord på varför de ska gå i barn-och/eller tonårsgrupp. Information ges om att det är frivilligt att gå i grupp, att det finns sekretess (det som sägs i gruppen stannar i gruppen) och att personalen har anmälningsplikt. Information innehåller även beskrivning av teman, formerna, syftet och vilka målgrupper man vänder sig till. De får veta att de som går i gruppen lever i familjer där någon har en känslomässig sjukdom. Genom att delta i gruppen kan barnet/tonåringen träffa andra barn och dela sina erfarenheter med dem. För barn och föräldrar som visar intresse för verksamheten har man i ett par av kommunerna ”prova-på-grupp”. De som ska börja i grupp nästkommande termin får här möjlighet att testa på hur det kan vara att gå i grupp. I en annan kommun har man väntangrupp för barn som står i kö.

Medgivande

Samtliga kommuner har former för att inhämta samtycke från föräldrar. I de fall det bara är den ena av vårdnadshavarna som man träffar har de flesta kommuner en blankett där den aktuella vårdnadshavaren skriver under att han/hon ansvarar för att informera den andra vårdnadshavaren. När det gäller föräldrarna är medgivandet en kritisk punkt, hur förankrat är medgivandet? Är föräldrarna överens och kan de benämna bekymret? Här är det svårt med desorganiserade föräldrar och med föräldrar som är rädda för socialtjänsten. Rädslan kan påverka motivationen exempelvis vid återfall eller återinsjuknande. Ibland kan det hända att barnet inte får komma.

Bedömning

Bedömningen om det passar barnet att gå i grupp lyfts som ett viktigt moment inför uppstarten. Det kan handla om timing, om metoden passar det här barnet, om barnet är motiverat eller om gruppverksamhetens tider krockar med en annan aktivitet som är viktig för barnet? Den information som remitterter och föräldrar ger när man anmäler

intresse ligger till grund för en bedömning om grupp passar barnets behov. Det kan t.ex. vara information om att det är problem i skolan med att ingå i grupp. Ibland kan det även märkas vid introduktionen eller när gruppen kommit igång. Barn som mår mycket dåligt passar inte att gå i grupp. Barnen behöver klara av att vara i grupp och fungera tillsammans med andra för att den är typen av prevention ska fungera för barnet. Det blir även svårt för de andra i gruppen om ett barn tar för stor plats.

Alternativt stöd

Barnet kan inom ramen för gruppverksamheten erbjudas enskilda samtal som alternativ. Samråd sker i så fall med socialsekreterare om sådan finns. Möjligen kan andra delar av socialtjänsten t.ex. familjebehandlingen eller krisenheten erbjuda samtal i de fall

kommunen har sådan verksamhet. Eventuellt kan BUP ta emot barnet. Det finns inte så många alternativ att erbjuda målgruppen när barnet behöver något annat än barngrupp. Barn som upplevt våld hemma får i regel erbjudande om att först gå i enskilda trappansamtal innan man påbörjar grupp.

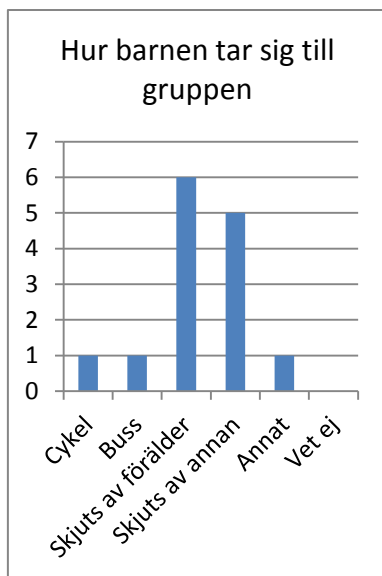
7.3.2 Under

När man känner varandra

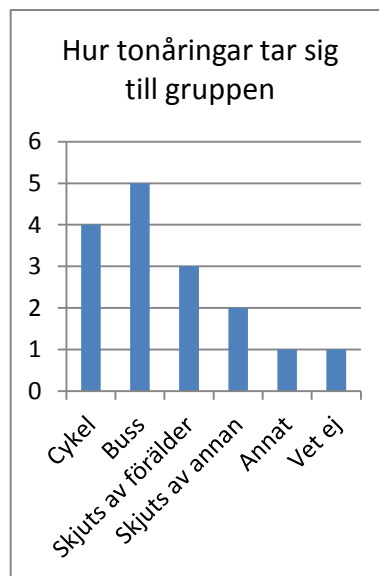
Ibland händer det att barn känner igen varandra när de träffas i gruppen. Det kan vara för utlämnande när barnen känner varandra sedan tidigare, det kan även handla om att det finns gamla konflikter eller dylikt. Detta är en svårighet framförallt om det bara finns en grupp per termin.

Transporter

Föräldrarnas resurser att köra barnet, när familjen bor utanför bussförbindelserna, är en annan kritisk punkt. När det gäller den yngre gruppen visade det sig föga förvånande att det vanligaste var att man fick skjuts av föräldrar eller någon annan. När det gäller tonåringarna är det inte heller förvånande att man i större uträkning tar sig med buss eller cykel. Detta visas i tabell 3 och 4 nedan.



Tabell 3 - Hur tar sig barnen till stödgruppsverksamheten?



Tabell 4 - Hur tar sig tonåringarna till verksamheten

Fem av sex kommuner uppger att det händer att det uppstår problem med transporterna för barnen men även för tonåringarna, endast en av gruppverksamheterna i länet har möjlighet att hjälpa till med detta. De övriga uppger att det kan hända att barn kan få bistånd till taxi via andra delar av socialtjänsten. Det förekommer att barn inte kunnat gå i grupp då det inte finns tillgänglig lokaltrafik och det inte har gått att lösa inom familjens nätverk.

Problem att fullfölja

Utförarna pekar på att barnet är beroende av föräldrarna för att få tillgång till gruppen. Även om det verkar fungera vid introduktionen kan det uppstå problem för barnet att fullfölja gruppen. Även om föräldrarna verkar överens vid introduktionen kan det bli problem när det längre fram i processen visar sig att föräldrarnas eller en av föräldrarnas inställning förändras när det gäller om barnet ska gå i grupp. Vid växelvis boende kan det innebära att barnet kommer varannan vecka om den ena föräldern inte vill att barnet ska gå i grupp. Barnet kan komma i en lojalitetskonflikt mellan sitt eget respektive föräldrarnas behov och mellan föräldrarnas behov om föräldrarna är i konflikt. En annan situation kan vara om föräldern får ett återfall. ”Det är inte säkert att barnet får komma då” säger utförarna. Motivationen kan även minska eller i värsta fall utebli om barnet ”blir för besvärligt” eller som en av utförarna uttryckte det ”när tapetblomman tar plats”. Föräldern kanske behöver stöd från barnet, han/hon kanske inte jobbar med

det egna bekymret eller klarar inte av att inte få stöd från barnet. Barnet kanske prioriterar läxorna istället. Allt detta kan påverka motivationen hos föräldern menar utförarna. Det kan även vara konflikter mellan föräldrarna eller återfall/återinsjuknande som gör det problematiskt för barnet att jobba med sig själv i gruppen.

Föräldraförmåga

Utförarna poängterar vid dialogmötet att föräldrarna behöver stöd i att stärka sin roll som föräldrar. Det räcker inte alltid att barnen går i grupp om inte föräldrarna jobbar eller har jobbat med sin föräldraförmåga är risken stor att det påverkar barnet negativt. Det är inte självklart att det kunnat bedrivas föräldragrupper parallellt. Det kräver mer resurser men vore önskvärt för barnens skull.

7.3.3 Vid avslut

Uppföljning

Utvärderingen enligt respektive kommuns blankett genomförs vid avslutet av gruppen. De som vill ha enskilt samtal efter gruppavslut ges möjlighet till det. Någon kommun har vid några tillfällen även anordnat återträffar. Att ta sig tid för dokumentation och utvärdering kan ibland vara en utmaning för utförarna. Utveckling av metoder eller att vidareutbilda sig är ännu svårare. I en av kommunerna redovisas utvärderingarna alltid till administratör som sammanställer verksamhetsstatistiken som ibland går vidare till ledningen. En annan kommun sammanställer utvärderingarna inom gruppverksamheten men sammanställningen lämnas inte vidare till ledningen. I övriga kommuner i länet går utförarna igenom utvärderingarna, men varken sammanställning eller analys genomförs. Utförarna framför ett önskemål om att ta fram en gemensam uppföljning i länet.

Feedback

Alla kommunerna uppger i webbenkäten att de får positiv feedback i utvärderingarna som görs med respektive barn- och tonårsgrupp. Att barnen kommer vecka efter vecka är även det ett tecken på att de trivs och att gruppverksamheten är bra. Ibland ger också föräldrar uttryck för uppskattning. Handledningen är ett annat forum där utförarna kan få feedback. Enhetscheferna upplevs som engagerade och förmedlar att verksamheten är viktig och bra. Utförarnas upplevelse är dock att verksamheten inte har så hög prioritet och i en av kommunerna svarar att man inte får feedback från någon i organisationen.

Återkoppling

Återkopplingen till barnet och dess föräldrar består av ett samtal med förälder, barn och i förekommande fall även socialsekreteraren som beviljat biståndet. Samtalet handlar till stor del om hur förväntningarna från förälder och barn tillgodosetts, vad som hänt under tiden som barnet varit i gruppen och om behovet som beskrevs vid uppstarten uppfyllts. Frågan om det finns behov av fortsatt hjälp tas det upp vid detta samtal. Här gör man återigen en bedömning, behöver barnet mer hjälp? Utförarna i gruppverksamheten kan själva erbjuda 3-5 samtal men vårdkedjan är inte helt självklar. Det händer att föräldrar inte kommer till avslutningen/återkopplingen vilket blir en besvärlig situation för både barnet och utförarna.

Fortsatt behov

Ibland behöver barnet gå flera omgångar i gruppverksamheten för att bättre kunna tillgodogöra sig kunskaperna. Det kan handla om att förstå på en annan nivå när barnet mognar och blir äldre men även att barnet behöver upprepa. Socialförvaltningen kan även erbjuda enskilda samtal som ett komplement till gruppverksamheten. I övrigt innebär det att utförarna förmedlar kontakt med andra instanser såsom, BUP, Vuxenpsykiatriska mottagningen eller andra delar av socialtjänsten. Om utförarna bedömer att barnet har ytterligare behov och om familjen inte är mottaglig för hjälp fortsättningsvis görs en anmälan till socialtjänsten. Behovet bedöms oftast tillsammans med föräldrarna. Om barnet uttrycker att det mår väldigt dåligt kan utförarna remittera till barn och ungdomspsykiatri (BUP), här kan det uppstå problem när BUP och socialtjänsten har olika uppfattningar om bedömningen av barnets behov och barnet hamnar ”mellan stolarna”. När familjer kommer utan biståndsbeslut (service) vet man oftast inte så mycket om stödet i övrigt, när det är bistånd vet man oftast mer. I Halland erbjuds sällan föräldrar parallell föräldragrupp när barn går i grupp. De flesta hänvisas istället till andra föräldrautbildningar. Vissa föräldrar kan ha stöd från psykiatri eller från socialtjänsten. Det är möjligt att det finns en kontakt med kuratorn på skolan eller BUP det kan även förekomma andra insatser från socialtjänsten. Det förekommer även att föräldrar har läkarkontakt eller annan form av samtalskontakt men ibland har man ingen annan hjälp.

Organisering

Organiseringen av gruppverksamheten blir svårare om utförarna har sin huvudsakliga anställning i olika verksamheter/förvaltningar. Gemensam ledning underlättar logistiken för utförarna. Utbildning, fortbildning och utveckling som skapar en gemensam grund att stå på är en annan viktig punkt. Här kommer frågor som exempelvis synen på barn mer allmänt och barn som anhöriga/närstående. En gemensam erfarenhet som utförarna delar är att omorganisation eller kris i socialtjänstens andra verksamheter resulterar i lägre inflöde till barngrupp.

Kommunerna är samstämmiga i sina svar när det gäller material och lokaler. Tillgång till barn- och tonårsanpassad lokal med material i form av pennor, färg och andra förbrukningsartiklar, utrymme och material för avslappning, sagoläsning och värderingsövningar, pedagogiska hjälpmedel ex känslkort, dockor, filmer för aktuellt tema är basutrustning för gruppverksamhet. Fika (mackor, dricka, frukt) är viktigt då många är hungriga när de kommer från skolan. De flesta kommunerna har en fast lokal som är anpassad till gruppverksamheten. Det är även bra med flera rum så att man kan byta rum vid olika aktiviteter och det ska inte förekomma yttre störningar t.ex. dörrklockor, telefon och andra vuxna.

Metod/teori/utbildning

Det som redovisas nedan är hämtat från kommunernas beskrivningar både i webbenkäten och från dialogmötet. Beskrivningen för de olika kommunerna finns i bilaga VI. Kommunerna tar sin teoretiska utgångspunkt i barn och tonårsgruppsprogrammet som växte fram ur Minnesotamodellen som är en modell för behandling av vuxna med missbruk och beroende. De två modellerna är CAP och TAP. CAP är en förkortning av "Children are People Too" (CAP) och den modell som anpassats till tonåringar heter Teenagers are People Too (TAP) Metoden är utvecklad ifrån Minnesotamodellen som är ett tolvstegsprogram som används inom missbruks och beroendevården. Programmet utgår från att missbruk beroende är en sjukdom och att det är en familjesjukdom. Detta innebär att hela familjen behöver hjälp. Programmet syftar till att bygga upp barnets självbild och självförtroende. CAP/TAP och olika vidareutvecklingar av metoden kan man ändå säga att det finns en överensstämmelse i den teoretiska grunden.

7.3.4 Analys

Barns delaktighet är inget jag har frågat specifikt efter i webbenkäten. Däremot påtalar utförarna barnens sårbarhet till exempel om behoven mellan förälder och barn krockar när barnet tar för stor plats hemma vilket kan leda till att barnet inte kan gå kvar i gruppen. Utförarna förmedlar någon slags delad uppfattning om barnet som dels aktör som tar in ny kunskap och stärks i gruppverksamhetens program, dels utsattheten när föräldrarna inte arbetar med sitt bekymmer. Borges tankar om stöd både till barnet för att stärka barnets motståndskraft och att förebygga risker i miljön stödjer utförarnas tankar om behovet att även arbeta med föräldrarna (Borge, 2011). Detta är ett dilemma för utförarna som är beroende av att föräldrarna ansvarar för föräldraskapet för att programmet ska ge barnet det som avses. Detta stöds även i Bronfenbrenners (Andersson, 2002) teorier som inte verkar ha fått fästa i socialtjänsten rent praktiskt så insatser inte ges parallellt till barn och föräldrar.

Den studerade verksamheten bedriver gruppverksamhet på sekundärpreventionsnivå. Det finns glapp mellan de olika nivåer i pyramiden, figur 3 på sid 31 verksamheterna som möter föräldrar förefaller kunna bli bättre på att informera om att det finns gruppverksamhet för barnen. Även skolan kan förbättra informationen till barnen. Verksamheten beskrivs som dold för målgruppen som vill nyttja verksamheten. Verksamhetens själv är upptagen med hur man ska nå ut eller som man uttrycker det hur man ska rekrytera barn till barngrupp.

Vidare blir det svårt för de barn som behöver annan eller mer hjälp än vad gruppverksamheten kan erbjuda. Här finns det glapp både före och efter vad gäller skyddsfaktorerna i samhället. Här kommer modellen från figur 4 in igen för att tydliggöra behovet av att arbeta på olika nivåer. Jag har valt att i brist på bättre ord kalla detta för vårdkedja. Med vårdkedja syftar jag på dels metoder för att uppmärksamma barn i dessa situationer och dels metoder som tar vid när det finns ett fortsatt behov hos barnet. Syftet är att erbjuda fortsatt stöd för att stärka barnets egen resiliens. Bedömningen av barnets behov och om gruppverksamheten är lämplig är en central fråga i det här kapitlet. Alternativen som står till buds förefaller vara lösningar från fall till fall men oftast i form av några få samtal inom ramen för socialtjänsten. Med hänvisning till pyramiden i kap 5.4 verkar det finnas ett behov av att utveckla de praktiska möjligheterna för samverkan både inom och mellan nivåerna med avseende på verksamheter såsom socialtjänst, elevhälsa, primärvård och barn- och ungdomspsykiatri. Att barn har tillgång till en yttre stödapparat vid behov under sin uppväxt anses enligt Borge (Borge, 2011) vara en viktig faktor för den resilienta miljön som erbjuds barn. Behövs det en överenskommelse om samverkan mellan verksamheterna för att tillse att dessa barn får stöd?

Det utförarna lyfter fram är den systemiska teorin där det blir problematiskt att bara hjälpa barnet utan att stödja föräldrarna i sitt föräldraskap. Här behövs en förändring i verksamheten så att det blir möjligt för föräldrar som behöver hjälp att hitta stöd.

Resiliensbegreppen återupprätta upprätthålla och förbättra passar väl in här. Att återupprätta föräldraskapet är avgörande när det fallerat av en eller annan anledning. Kajsas stolthet i rösten när hon pratar om sin pappa och att han kämpat för att hon skulle få hjälp är ett tecken på återupprättelse som varit betydelsefull för hennes relation till pappan. Att stärka miljön för barnen kan vara att stimulera och stödja föräldrarna men framförallt att erbjuda det alternativet. Föräldrarnas motivation förefaller underskattas när man konstaterar att de rekryterar i stor utsträckning, trots att vi nu vet att föräldrarna i intervjuerna menar att det är svårt att hitta verksamheterna. Men föräldrarna rekryterar inte bara utan de ser även till att barnen kommer till gruppverksamheten. Dock poängterade utförarna vid dialogmötet att det finns många föräldrar som behöver mer och eventuellt även annat stöd än vad som ges för närvarande. Utförarna är tydliga med sin oro över bristerna i stödet när det gäller föräldraförmågan och att det blir svårt för barnen om inte föräldrarna arbetar aktivt med sitt bekymmer och även utvecklar sin föräldraförmåga. Utförarnas oro stämmer överens med föräldrarnas önskan om riktade program och i kap 5.3 redogörs för en rapport som kom förra året om riktat föräldrastöd som pekar på effektiviteten i att arbeta med den här typen av stöd. Att stödja faktorer som kan bidra till utveckling av resilienta faktorer i miljön är ett annat argument för att utveckla stödet till föräldrarna.

Utförarnas önskan är att det utformas gemensamma frågor som ställs till barn, tonåringar och föräldrar. Ledningens intresse för resultatuppföljning förefaller vara lågt och uppföljningen verkar inte vara kopplad till behov och resurser. Här behövs en förändring. För att en förändring ska komma tillstånd krävs en behovsanalys som kan förankras och göras gemensam med de verksamheter som behöver ingå i "vårdkedjan". Det är utmanande att synliggöra barnen som lever med föräldrar som har dessa bekymmer då de är relativt många. Även om det är en förhållandevis billig insats krävs mer resurser än vad som är tillsatta idag.

Verksamheterna i länet har i princip samma teoretiska utgångspunkt vilket ger möjligheter när det gäller samverkan i utbildningar/fortbildning och utbyte. Att verksamheterna i så liten uträkning vänder sig till föräldrar är dock anmärkningsvärt med utgångspunkt i mer ekologiska teorier där förutsättningarna för barnet om föräldrarna inte medverkar i förändringen blir mindre gynnsamma. Detta lyfts också som ett stort problem vid dialogmötet med utförarna.

7.4 Stödgruppernas omfattning och arbetsinriktning

Materialen i den här delen av redovisning kommer från webbenkäten. Resultatet kommer att redovisas i två teman; organisation/ledning samt verksamhetsstatistik

7.4.1 Organisation och ledning

Detta avsnitt handlar om antal tjänster och hur detta fördelar sig i länet samt vem som leder verksamheten.

Socialtjänsten är huvudman för verksamheterna i alla kommunerna. Stödgruppsverksamheten bedrivs både i form av serviceverksamhet och som bistånd. Enligt utförarna förefaller trenden vara att andelen barn som kommer på beslut om bistånd ökar i förhållande till andelen barn som kommer på service, d.v.s. att familjen inte har ansökt om bistånd utan på eget initiativ tagit direkt kontakt med gruppverksamheten. När stödgruppsverksamheten ges i form av bistånd händer det att socialtjänsten även beviljar annat bistånd som komplement. Samtliga kommuner uppger att de har gruppverksamhet för barn med föräldrar som har missbruk/beroende problem, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation i blandade grupper där barnets ålder är det som avgör sammansättningen på gruppen. Med det menas att den kognitiva förmågan hos

barnet är överordnad och att ett åldersspann på runt tre år är att föredra då skillnaderna mellan barnens mognadsutveckling annars riskerar att bli för stor för att gruppen barn ska kunna interagera på ett bra sätt.

Tabell 5 Samband mellan antalet tjänster och antalet barn stödgrupp

Tabellen visar samband mellan antalet tjänster och antal barn i stödgrupp per tjänst och i procent av totalt antal barn.

Storleks - ordning	Kommun	6-12 år	13-19 år	Totalt antal 6- 19 år per kommun	Antal barn 2010	Tjänster i procent av heltid	Antal barn 6- 19 år/tjänst	% av totalt antal barn som gått i grupp (2010)
2	Kungsbacka	7841	7006	14 847	68	3,3	4 499	0,46
3	Varberg	4754	4488	9 242	101	3,75	2 464	1,09
6	Hylte	854	844	1 698	13	0,25- 0,45	3 773	0,76
4	Falkenberg	3111	3457	6 568	51	2,0	3 284	0,78
1	Halmstad	7055	7112	14 167	23	0,8	17 709	0,16
5	Laholm	1800	1815	3 615	5	0,4	9 038	0,13
	Summa totalt	25415	24722	50137	261	10,7	4 686	0,5

Tabellen 5 är en utveckling av tabell 1 i kap 2,2. De kolumner som tillkommit med uppgifter från enkätstudien visar att Varberg är den kommun som satsar mest resurser vilket visas i kolumnen ”antal barn 6-19 år/tjänst”. Kommunernas bedömning av behov skiljer sig mellan 2 464 och 17 709 barn per tjänst. Den stora skillnaden mellan kommunerna är inte rimlig att förklara på något annat sätt än att slumpen avgjort. Ett annat sätt att jämföra på är att välja ett år, till exempel år 2010. Kolumnen visar att den kommun som satsar mest resurser når ca 1 % av totalt antal barn i åldergruppen. Även om det är mer än de andra kommunerna är det ändå en väldigt låg siffra om man betänker att ca 20 % av det totala antalet barn ingår i målgruppen enligt bedömningen.

Som jag skrivit tidigare så beror intervallet i antal tjänster i Hylte kommun på att det alltid finns 0,25 % grundtjänst och att man tar in 0,20 % från elevhälsan (kuratorer) när man har en grupp. För Hylte kommun är fördelningen per 100 barn beräknad på den

högre procentsatsen, 0,45, eftersom det är vad kommunen går in med när gruppverksamheten är aktiv. Kolumnen längst till höger visar andel barn, av det totala antalet barn i åldersgruppen, som gått i grupp 2010. Det är det år som samtliga kommuner i länet har statistik över antal barn som gått i grupp. Statistiken har dels inhämtats från SCB och dels genom den här studien.

Könsfördelning är relativt jämn. Förefaller som om det är något fler flickor som går i gruppverksamheten. När det gäller avhopp har jag valt att inte redovisa detta då underlaget är för bristfälligt. Däremot kan det vara en variabel att föra till vid uppföljningar.

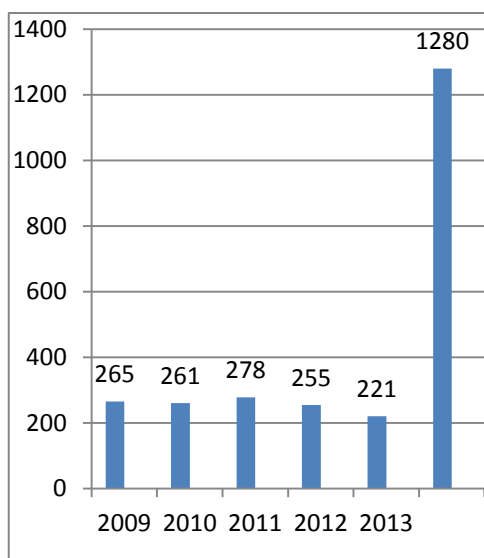
7.4.2.Verksamhetsstatistik

Här kommer jag att visa frekvenstabeller över antal barn, grupper, problem hos föräldrar. Det finns totalt 9 variabler förutom kommun och år (2009-2013). Variablerna är

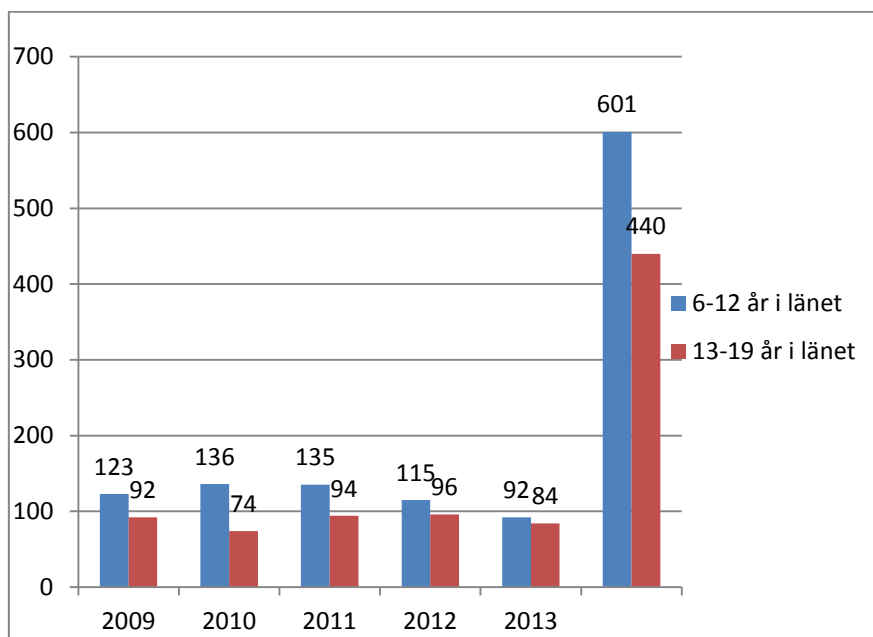
- Antal barn
- Könsfördelningen
- Ålderskategorier 6-12 och 13-19
- Förälders problematik Missbruk/beroende
- Förälders problematik Psykisk ohälsa
- Förälders problematik våld i nära relation
- Kombination av problem

Under åren 2009 – 2013 har det gått knappt 1 300 barn i åldrarna 6-19 år i stödgruppsverksamheten. Datamängden är grundad på statistik som kommunerna för. Det finns ett visst bortfall från två av kommunerna beroende på att underlaget inte hittats för något år. Den typen av bortfall har korrigerats med hjälp av beräkningar som grundas på uppskattning utifrån övriga år samt samtal med utförarna. Orsaker till bortfallet som uppges är exempelvis omorganisationer och personalförändringar som förefaller vara avgörande för om verksamhetsstatistik finns tillgänglig eller inte. Observera att statistiken inte är personnummerbaserad. Det innebär att ett barn kan räknas flera gånger, ett exempel på detta är när barnet återkommer som tonåring och vill gå igen eller det barn som kan behöva upprepa programmet direkt för att bättre kunna hantera/förstå det som lärs ut vid de olika temana.

Tabellerna nedan visar antalet barn per år i Halland. Stapeln längst till höger avser de fem åren sammanslagna.



Tabell 6. Antal barn i stödgrupp 2009-2013 i Halland, stapeln längst till höger är summan för de fem åren.



Tabell 7 Antal barn i åldersgrupperna 6-12 år och 13-19 år i stödgrupp i Halland, staplarna längts till höger är summorna för de fem åren.

Rekonstruktioner i form av beräkningar av genomsnittligt antal barn per år har skett för två kommuner där statistiken försvunnit för något respektive ett par år har skett vad

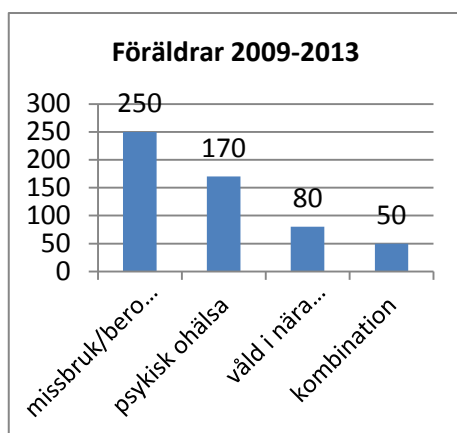
gäller antal barn. En av länets kommuner för inte statistik för ålder, därav stämmer inte tabell 6 och 7 antalsmässigt när siffrorna jämförs. Det antal barn som skiljer (239 barn) stämmer dock överens med det antal barn som gått i barngrupp i den kommun som inte för statistik över ålder. Detta innebär emellertid att eventuella förändringar över tid inte kan analyseras.

Det intressantaste i den här kvantitativa redovisningen är att nästan 1300 barn deltagit vilket innebär i snitt 260 barn/år. Enligt beräkningen i kapitel 4,7 skulle det vara rimligt att anta att ca 20 % av barnen lever med dessa livsomständigheter. För Halland skulle det innebära att det finns 10 000 skolbarn i målgruppen (det finns ca 50 000 barn i Halland mellan 6-19 år). Alla dessa barn har antagligen inte behov av sekundärprevention men säg att en fjärdedel av de 20 % skulle behöva det. I så fall innebär det att 2 500 barn är i behov av sekundärprevention i form av stödgrupp per år i länet. Halland når idag ca 260 barn/år i stödgruppsverksamheten.

Det är flest yngre barn d.v.s. barn mellan 6-12 år som går i stödgrupp. Detta stämmer överens med de intervjuade vuxna barnens synpunkter om att man behöver kunskapen redan på lågstadiet.

Hur ser då föräldrarnas problematik ser ut?

Två av kommunerna för inte statistik över problematik hos förälder. Tabellen utgår därför från material från fyra kommuner. Antalet föräldrar ska därför inte jämföras med antalet barn i förra tabellen. Fördelningen ger ändå en viss indikation på hur problemtiken fördelar sig. Det som kan vara värt att notera är utförarnas uppfattning är att stapeln för kombination av problemen är lågt redovisad. De menar att många barn berättar om fler problem efter hand som gruppen pågår än det som föräldrarna uppgav vid inskrivningssamtalet. En förklaring kan vara att föräldern upplever ett huvudproblem men att det inte är ovanligt att det finns tilläggsproblem eller kombinationer av till exempel psykisk ohälsa och missbruk. Det totala antalet föräldrar i tabell 8 uppgår till 550.



Tabell 8 Föräldrars problematik

Om man jämför med de nationella studierna borde kategorierna psykisk ohälsa (8 %) och våld i nära relation (10 %) vara ungefär lika stora. Det innebär att kommunerna inte når ut lika bra till alla målgrupperna. Med tanke på att arbetet med våld i nära relation inte har funnits lika länge som de andra problemområdena är det ändå ett gott tecken att föräldrar vid inskrivningssamtalet anger detta som huvudproblem. Det kan eventuellt vara en signal om att ämnet börjar bli mer talbart och därför möjligt att söka hjälp för. Av föräldrarna har 45 % missbruk, 30 % psykisk ohälsa, 14,5 % våld i nära relation och 9 % en kombination av orsakerna.

7.4.3 Analys

De variabler som kommunerna följer upp varierar mellan kommunerna. Det gör det statistiska underlaget ojämnt och svårt att jämföra i länet. Bortfall förekommer i några av kommunerna för vissa år som tidigare redovisats. Anledning till bortfallet uppges vara omorganisationer och personalbyten. Den systematiska uppföljningen har därför brister och inför framtida uppföljningar behöver länets uppföljningar förbättras kvalitetsmässigt. Konsekvenserna för den här studien är att endast redovisa några variabler deskriptivt för länet. Variabler som inte kunnat följas är exempelvis kön, avhopp, parallell föräldragrupp. Därför har analyser där antal barn i förhållande till kön och ålder och föräldrars problematik inte varit meningsfulla att genomföra.

Beslut om vilka variabler som ska följas över tid behöver fattas. Verksamhetsuppföljningen förefaller vara mycket sårbar då den kan upphöra p.g.a. personalomsättning och omorganisationer. Det förefaller som om bedömningen av behov och resurser skiljer sig stort mellan kommunerna i länet. Vill verksamheterna veta hur många barn som har föräldrar med missbruk/beroende, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation? Modeller för bedömning av resurstillsättning förefaller inte finnas och varför behovsbedömningen inte styr insatsens storlek idag. Det som däremot är tydligt är att de kommuner som har flest tjänster når flest barn.

Variationen mellan den verksamhet som tillsatt flest resurser och den som tillsatt minst är stor. I faktiskt antal barn innebär det 2 464 barn/tjänst jämfört med 17 709 barn per tjänst enligt tabell 5. Även om Varberg satsar mycket i förhållande till övriga i länet är det ändå väldigt få barn som får hjälp jämfört med det uppskattade antalet barn som har föräldrar som har eller har haft missbruk, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation. Om det är önskvärt att nå ca en fjärdedel av de barn som beräknas leva med föräldrar som har de besvär som den här studien handlar om så behöver verksamheten växa avsevärt. I länet handlar det om att gå från 260 barn per år till 2 500 barn per år!

Gävleborgs län når ca 750 barn (Almqvist & Åsbrink, 2014:6) och Halland når ca 1 300 på fem år. Gävleborgs län har något färre antal barn (42 000 barn) i åldersgruppen jämfört med Halland (50 000 barn) (SCB). Det hade varit intressant med en jämförelse mellan länen. Gävleborg genomför översikter årligen för att följa verksamhetens utveckling. Gävleborgs framtagna underlag för systematisk uppföljning vore intressant att överföra till Halland, dels att underlaget blir jämförbart med en annan region och dels för att de variabler som följs är intressanta och till stora delar samma som de variabler som valts i den här studien.

Barn och föräldrar upplever verksamheten som dold och utförarna beskriver att det är svårt att nå ut. Trots det har knappt 1 300 genomgått programmet under den aktuella perioden. I tabell 6 ser det ut som barngruppen minskar något. Det är dock svårt att dra några slutsatser här men det vore intressant att fortsätta följa utvecklingen. Åldersgruppen 6-12 år dominerar i gruppverksamheten. Detta stämmer väl överens med barnen som i intervjuerna menar att kunskap om problematiken behövs redan på lågstadiet.

Fördelningen mellan missbruk/beroende, psykisk ohälsa och våld i nära relationer i länet jämfört med de nationella uppgifterna som redovisas i kapitel fyra visar skillnader mellan länet och riket. Eftersom det endast är fyra av länets kommuner som följer upp den här variabeln har jag valt att inte analysera detta närmare. Dock kan konstateras att fördelningen borde vara jämnare mellan psykisk ohälsa och våld i nära relation där de nationella siffrorna för psykisk ohälsa resp. våld i nära relation är 8 % resp. 10 % vilket innebär att staplarna borde varit relativt jämna.

8 Avslutande diskussion

I inledningen av avslutande diskussionen summeras resultatet från de olika perspektiven först var för sig för att sedan diskutera dessa med utgångspunkt i hur dessa perspektiv belyser barnet.

De vuxna barnens perspektiv på "barnet"

Barnens berättelser visar att barnen är aktörer i sina liv. De agerar på olika sätt för att få hjälp. Men de påtalar också barnets behov av de vuxnas stöd och att det finns behov av utbildning och stöd för att barn ska få kompetens att bland annat sätta ord på sin situation men även förstå vad de är med om. Det är intressant att de vuxna barnen inte pratar om att få hjälp av sina föräldrar. Har de gett upp det? Eller var det mitt intresse för sekundärprevention som styrde detta? Barnen önskar uttryckligen hjälp från andra vuxna och då främst lärarna. Inget av barnen klagar över sin barndom men framhåller vikten av att få möjlighet att fungera i skolan, med kompisar och att få ha ett fritidsintresse. Det är uppenbart att de här barnen fått avstå från detta i stor utsträckning. De är också överens om att hjälpen är dold men bra när de får tillgång till den. Det som avses med hjälp är kontakterna med elevhälsovården och socialtjänsten. De vuxna barnen beskriver att ledarna i stödgruppsverksamheterna sett och förstått att svara på ett för barnet begripligt sätt när man t.ex. sprungit runt på alla fyra och varit hund. Enligt de intervjuade har det lett till att "man fick växa upp" "kunde förstå känslor" och hittade "sina gränser".

De vuxna barnen menar att personer med deras erfarenheter borde utbilda lärare men även elever i skolan att se signaler för att uppmärksamma de här barnen. De vuxna barnen är frustrerade över att lärarna inte sett tidigare, och att de haft det svårt och ensamt så länge.

Om föräldrarnas perspektiv på barnet

Föräldrarna är tydliga med att de oroas av att barnen inte uppmärksammas tillräckligt. Föräldrarna vill därför att personal ska fråga om barnen och hjälpa till att se barnen när man som förälder inte klarar det själv. Flera uttrycker känslan av osäkerhet och villrådighet och att det finns ett behov av stöd i föräldraskapet från professionella i olika former. De som fått stöd är mycket nöjda. Att ha alternativ att välja på är angeläget men som det ser ut nu verkar alternativen vara för få. Föräldrar är tydliga med att de också är rädda för socialtjänsten och att socialtjänsten därför behöver bli bättre på att förklara att de inte bara omhändertar barn utan att det även finns stöd att få.

Om utförarnas perspektiv

Utförarna är bekymrade över de brister som de upplever finns i "vårdkedjan" dels att barn inte får hjälp tidigt och dels att det kan vara svårt att få tillgång till hjälp på indikerad nivå för de barn som behöver det. Utförarna har en svår situation när barnen behöver annan hjälp än den de kan ge själva. Som det ser ut nu kan det hända att behoven inte tillgodoses på ett tillräckligt bra sätt. Ofta försöker man lösa det inom verksamheten med 3-5 enskilda samtal. En annan oro är stödet till föräldrarna som brister. Föräldern behöver hjälp att se sin roll när barnet förändras genom gruppverksamheten. Barnets beroende av föräldrarnas uppbackning och stöd när det går i gruppverksamheten påtalas. Att leda en grupp kräver kompetens på många områden. Dels metoden förstås men även förmåga att hantera grupper av barn som är oroliga där det är viktigt att alla barn får rätt bemötande. Personalen har höga krav på sig att hantera varje individ. En av föräldrarna beskriver hur hennes son kom i en för stor grupp och att det blev för stora krav på honom. Att bedöma om barnet passar för gruppverksamheten, eller hur gruppen ska se ut för att passa barnet är avgörande och grannlaga. Fortbildning och handledning till personalen förefaller oerhört viktigt.

Om stödgruppsverksamheternas resurser och omfattning

Cirka 1300 barn har gått i barn- och tonårsgrupp i länet under perioden 2009-2013, d.v.s. i genomsnitt ca 260 barn/år. De flesta av de barnen har haft föräldrar med missbruk/beroende. I förhållande till Gävleborgs län är det fler barn som går i grupp i Halland men trots det når man väldigt få barn.

Om man utgår från den beräkning som görs i kap 4.7 innebär det att ca 20 % av barnen kan behöva stöd i någon form. Beräkningen utgår från skolbarn (6-19 år) vilket innebär ca 10 000 barn för det studerade länet. Om man antar att en fjärdedel av dessa barn, d.v.s. 2 500 barn, är i behov av sekundärprevention i form av barn- och tonårsgrupps verksamhet, har länet ändå en lång bit kvar för att nå ut med sekundärprevention till dessa barn. Verksamheten behöver öka sin kapacitet att ta emot fler barn men även deras föräldrar i större utsträckning. I dagsläget finns riktade föräldragrupper endast i någon av kommunerna.

Gemensamma synpunkter

De vuxna barnen, föräldrarna och utförarna är överens om att barnen inte uppmärksammas tillräckligt. Utifrån de olika perspektiven lyfts olika vinklar på hur de här barnen försummas både av föräldrar och av skolan och socialtjänsten. Barnen själva anser att det är först när man som barn fått beteendeproblem som man uppmärksammas. Detta stämmer med Skjerfving's resultat (Skjerfving, 2012) där hon konstaterar att de flesta barn inte uppvisar några symptom förrän man kommer upp i tonåren. De vuxna barnen anser att man behöver hjälp redan på lågstadiet d.v.s. i 6-9 års åldern. Både barn

och föräldrar lyfter fram behovet av att någon utifrån ser och kan tolka barnets signaler och behov.

Utförare föräldrar och barn är helt överens om att information om verksamheten behöver förbättras. Det finns mycket som är bra inom socialtjänsten men det är svårt att hitta om man inte känner till var man ska leta. "När man har det svårt vill man ha det enkelt" säger ett av barnen. Här kunde socialtjänsten göra mer reklam för sina verksamheter eller åtminstone vara lätt att hitta på hemsidorna eller i sociala media. Utförarna uttrycker det som att de behöver bli bättre på att rekrytera. En fundering jag haft är om det skulle de räcka att socialtjänsten blev synlig utåt?

Diskussion

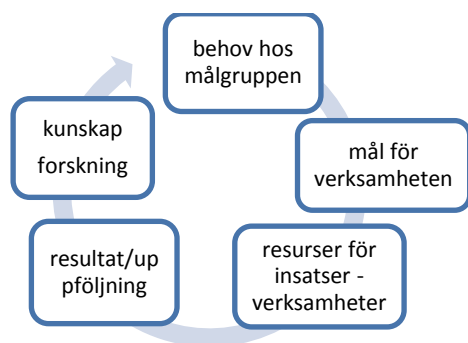
Vad innebär det att se barn? Hur kan verksamheterna se barn innan de får beteendeproblem. Min uppfattning är att detta har att göra med hur vi ser på barnen. Ser vi dem som i vardande d.v.s. ofärdiga och ännu inte klara upplever vi kanske det meningslöst att prata med dem. Men om vi ser barnet som kunskapsbärande och som aktörer i sina liv blir samtalet genast mer meningsfullt. Även om vi väljer att se barnen som aktörer är det ändå så att barn behöver vuxnas hjälp att uttrycka sig. Det är här som delaktigheten och brukarmedverkan blir meningsfull och viktig för verksamhetsutvecklingen. Socialtjänsten behöver barnens och föräldrarnas delaktighet och medverkan för att uppnå en bättre anpassning till behoven och därmed effektivitet i den hjälp som erbjuds. Delaktighet syftar till maktutjämning och leder till ökat engagemang vilket stärker den enskilde, i detta fall barnet och föräldern. (Payne, 2010) Att förändra myndigheter så att öppningarna för delaktighet enligt Shiers modell (Shier, 2001) ökar är inte bara ett sätt att leva upp till barnkonventionen utan även en utvecklingsmöjlighet för socialt arbete.

Det finns en konflikt mellan kunskap/forskning och praktik. Med tanke på all den tillgängliga forskning som finns om gruppen barn med föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och/eller våld i nära relation, jag menar kunskap om risker och om utsatthet är det förvånande att det förebyggande arbetet på sekundärpreventionsnivå inte självklart bygger på en vårdkedja för barn som behöver olika nivå på hjälpen. En annan konflikt som hänger ihop med detta är att det ofta förekommer en kombination av bekymren d.v.s. att föräldrar exempelvis kan ha problem med både missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Det är multiproblem som beskrivs av de åtta personer som jag intervjuat. Ingen har haft ett avgränsat problem. Även om det finns ett huvudproblem så finns det ofta även andra inslag. Forskningen har i huvudsak inriktats på att ta fram metoder för stöd för antingen det ena eller det andra bekymret. Därför är kunskapen om gruppverksamhet för kombinationer av problem inte så beforskat. Behovet finns dock eftersom de flesta kommuner i landet är av den storleken att kombination av problem får underordnas behovet av att erbjuda barnen stödgrupp med jämnåriga då barnens kognitiva förmåga bör vara överordnad när gruppen sätts samman.

8.1 Systematisk uppföljning

Det här ämnet får en egen del eftersom det är grundläggande för både kunskap och bedömningar av behov, resurser och mål. Man skulle kunna säga att det finns fem block som förutsätter varandra. Kunskap/forskning, behovet hos målgruppen, målet för verksamheten, resurserna som ska möta behov och uppfylla målet samt uppföljningen av resultatet d.v.s. svar på frågan om man når målen. Det optimala är att resurserna som tillsätts bygger på en behovsbedömning utifrån uppsatta mål som grundas i kunskap/forskning samt att verksamheten följs upp utifrån uppsatta mål. Blocken har satts samman i en figur som är cirkulär. Se figur 5. När uppföljningen är klar anpassas delarna till resultatet.

Figur 5 Figur fem visar sammanhanget mellan kunskap – behov- mål –resurser och uppföljning av resultat.



Det har i analysen inte framkommit några spår av sammanhang mellan dessa delar. Det är snarare så att de inte hänger ihop utan fungerar oberoende av varandra. Kunskapen om förebyggande arbete för målgruppen verkar inte ha så stor påverkan på resursfördelningen. Vad målgruppen har för behov vad gäller omfattning och innehåll verkar inte ha fokuserats när resurserna tillsattes. Vidare verkar uppföljningen av verksamheten bara delvis hänga ihop med målen och inte efterfrågas av ledningen mer än i någon enstaka av kommunerna. Den forskning som producerats i landet bör ligga till grund för verksamhetsplanering (kap 4) Avsaknaden av uppföljning som synliggör verksamheterna skapar problem vid bedömning av om länet är jämförbart med de nationella studierna. En gemensam uppföljning i länet skulle underlätta för verksamheterna som är relativt små när det gäller att få ett tillräckligt stort underlag.

Mitt förslag är att länet och stöd och samverkansstrukturen tar fram modeller för

- Behovsbedömning
- Resursbedömning som grundas i behovsbedömningen
- Systematisk uppföljning utifrån de uppsatta målen.

Den här cirkulära rörelsen av uppföljning och förbättring behöver kopplas till en ”vårdkedja”. De olika verksamheterna som redan finns i länet och verksamheter som kanske behöver skapas bör bilda en kedja av insatser/åtgärder som barnen har möjlighet att få del av.

- Fråga efter barn när du som personal möter vuxna som har dessa besvär
- Barn behöver utbildning om att föräldrar kan ha besvär och hur det kan märkas i praktiken
- Barn behöver information om möjligheter att få hjälp
- Hjälpen behöver bli lättare att hitta
- Vårdkedjan behöver utvecklas med fler alternativ och befintliga verksamheter förstärkas
- Skolan är en viktig arena
- Föräldrar behöver stöd och möjlighet att välja riktat stöd
- Systematisk uppföljning behöver utvecklas
- Forskning om blandade grupper behövs

Till sist vill jag säga något om det som hänt mig under den här processen.

Det där barnet som jag mötte i trappan för ett år sedan gav ett intryck av att vara lättad. Idag när jag lyssnat på barn och föräldrar inser jag vikten av verksamheter som vänder sig till den här målgruppen för att förmedla kunskap och skapa forum för att känna sig lättad och glad. Människorna som berättat om sina liv har berört mig och påverkat mig, för att låna Paulinas ord "jag har sett utanför boxarna". De har fått mig att se på socialtjänsten med barnens och föräldrarnas ögon, socialtjänsten som ofta beskrivs som bristfällig i media och som barn och föräldrar också ofta är rädda för, har haft stor betydelse, kanske avgörande betydelse för de här människornas liv trots att den var svår att hitta.

Acknowledgement

Först och främst vill jag tacka stöd- och samverkansstrukturen för detta intressanta uppdrag som jag fick fria händer att utveckla till en studie på masternivå. Jag vill även rikta ett varmt tack till Alexander Mårtensson, folkhälsosstrateg, Region Halland för den generösa hjälpen med webbenkäten. Ett ovärderligt stöd har min vän Lars Johansson, utredare, varit med korrekturläsning, kritiska frågor och analyserande sinne. Min kollega Per Albinsson har bidragit med intressanta och stimulerande frågor och min vän och kollega Gerd Almqvist Tangen för uppmuntran och stöd. Anita Kihlström, min handledare som genom processen har gett mig mycket att arbeta med, men även varm uppmuntran när jag slokat.

Framförallt vill jag tacka mina nära och kära för tålamod och uppmuntran när jag i stora delar genomfört studien vid sidan om mitt ordinarie arbete på kvällar och helger.

Halmstad 2015-05-26

Ingrid Gustavsson

Referenser

- Socialstyrelsens webbplats; barns hälsa.* (den 25 05 2011). Hämtat från Socialstyrelsen, kunskapsguiden:
<http://www.kunskapsguiden.se/Psykiatri/Teman/Barnpsykiskaohalsa/Sidor/default.aspx>
den 24 01 2015
- Codex.se. (den 27 03 2015).
- Svensk författningssamling SOFS:1949:381, FB. (den 19 05 2015). Stockholm.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2012). *Handbok i kvantitativa metoder*. Malmö: liber.
- Alexandersson, P. (2014). *Effekter av föräldradstöd, Redovisning av en nationell utvärdering på uppdrag av Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Almqvist, A., & Åsbrink, P. (2014:6). *Att öka kunskapen om barnen i gruppverksamheter 2013*. Gävle: FOU våldfärd - Region Gävleborg.
- Almqvist, K., & Broberg, A. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma: resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Annerbäck, e. (2010). *Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - findings from a populationn-based yuth survey*. Linköping: Linköpings universitet.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Beer, M., Eisenstat, R., & Spector, B. (1990). Why Change Programs Don't Produce Change. *Harvard Business Review*, 158-166.
- Berg, L. (2013). *Barn som anhöriga : hur går det i skolan?* Växjö: Nationellt centrum för anhöriga (NKA) 2013:2 rapport 2.
- Borge, A. (2011). *Resiliens, risk och sund utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Broberg, A., & Almqvist Kjerstin. (2004). *Barn som bevittnat våld mot mamma. En studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg*. Göteborg: Karlstads universitet och Göteborgsstad.
- Broberg, A., & m.fl. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma, resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Denvall, Heule, & Kristiansen. (2012). *Social mobillisering*.
- Eriksson, M. (2010). *Stöd till barn som upplevt våld - utvecklingen på fältet 2006-2010*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2012). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber.

- Ferrer-Wreder, L. (2005). *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga, en forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia.
- Forinder, U., & Hagborg, E. (2008). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur .
- Georgsson, A. m. (2011). Naming the unmentionable: How children exposed to intimate partner violence articulate their experiences. *Journal of Family Violence*, 26 (2) , 117-129.
- Hagborg, E. (2003). *en nationell kartläggning av gruppverksamheter för barn och ungdomar som har föräldrar som missbrukar*. Stockholm: Stockholms universitet, magisteruppsats.
- Halvorsen, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hart, R. (1992). *Children's participation from Tokenism to Citizenship*. Flocense: UNICEF.
- Heule, C., Denvall, V., & Kristiansen, A. (2009). *Social mobilisering*. Gleerups utbildning AB.
- Hjern, A., & Helio Adelino, M. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården 2013:1 rapport 1*. Stockholm: Center for Health Equity Studies, CHES.
- Hjern, A., Berg, L., Rostila, M., & Winnerljung, B. (2013). *Barn som anhöriga - hur går det i skolan? 2013:3*. Stockholm: Center for Health Equity Studies.
- Hydén, M. (2005). *När mamma blir slagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Johansson , H., & Bäck-Wiklund, M. (2012). *Att fostra familjen*. Malmö: Liber.
- Karlsen, G. (2012). *Språk, tolkning och argumentation, en samhällsvetenskaplig introduktion*. Uppsala: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Littmark, S. (2012). *Hur görs barn, barndom och föräldrskap i de statliga satsningarna på stöd till föräldrar? 2012:9*. Linköping: Linköpings universitet.
- Lundberg, I. (2005). *Utsatta flickor och pojkar – en översikt av aktuell svensk forskning*. Göteborg: Forskningsrådet för arbetsliv och social vetenskap.
- Lundén, K. (2004). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn*. Göteborg: Psykologiska institutionen Göteborg.
- Långberg, B., & et al. (2001). *Barnmisshandel - Att förebygga och åtgärda, SOU 2001:72*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Manhica, Hjern, A., & Adelino, H. (2013). *Barn som anhöriga - hur många är de? 2013:1*. Stockholm: NKA, CHES.
- Mattsson, M. (2004). *Att forska i praktiken*. Uppsala: Kunskapsföretaget AB.

- Munier, K., Svensson, B., Dahlberg, C., Johansson, A., & Grönnesby, O. (2015). *Från enskilt ärende till nationell statistik*. Stockholm : Socialstyrelsen.
- Nordenfors, M. (2010). *Delaktighet - på barns villkor?* Göteborg: Tryggare och Mänskligare Göteborg.
- Nordenfors, M., & Melander, C. (2014). *Barn som omvårdnadsgivare*. Göteborg: Göteborgsuniversitet.
- Nylén, U. (2013). *Att presentera kvalitativa data*. Sockholm: Liber.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M. (2010). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Pool, M., & Van de Ven, A. (2004). *Handbook of organizational change and innovation*. Oxford: Oxford university Press, Inc.
- Raninen, J., & Leifman, H. (2014). *Barn till föräldrar i missbruks- och beroendevård - en kartläggning av hur de mår och vilka som får stöd*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Rendahl, J., & Norrgren, F. (1996). *Att förändra och leda morgondagens arbete*. Stockholm: VIS Strategi.
- Robertson Pearce, C. (2008). *Vägar till delaktighet: Öppningar, möjligheter och skyldigheter*. Barnombudsmannen, handikappförbunden .
- SCB, S. c. (u.d.).
- Senior, B., & Swailes, S. (2010). *Organizational Change*. Essex England: Pearson education limited.
- Shier, H. (2001). *Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations*. Children & Society Volume 15 2001.
- Shier, H. (2001). Pathways to participation; openings, opportunities and obligations. *Childrens society, vol 15*, ss. 107-117.
- Skjerfving, A. (2007). *Patienternas barn*. Stockholm: Fou-enheten Stockholms läns landsting.
- Skjerfving, A. (2007). *Patienternas barn*. Stockholm: Fou-enheten Stockholms läns landsting.
- Skjerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper?* Stockholm: Forum Forskningscentrum för psykosocialhälsa, Karolinska institutet.
- Skjerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom*. Stockholm: Forum forskningscentrum för psykosocial hälsa, Karolinska institutet och institutionen för socialt arbete Stockholms universitet.
- Socialstyrelsen. (den 20 02 2015). Termbank. Stockholm.
- Sohlberg, P., & Sohlberg, B.-M. (2013). *Kunskapens former*. Stockholm: Liber.

- Stein, N., & Wijk, J. (2014). Fem unga kvinnors återberättande av sina upplevelser i stödgrupper för barn till föräldrar med missbruk, psykisk ohälsa och/eller våldsproblematik. Lund: Socialhögskolan Lund.
- Svensson, B. (2013). *Barn som riskerar att fara illa i sin hemmiljö*. Karlstad: Karlstads universitet.
- Söderblom, B., & Inkinen, M. (2005). *Skapa förståelse tillsammans*. Mareld AB.
- Söderlind, M. (2012, nr3). *Stöd till strukturerad uppföljning av stödgruppsverksamhet för barn i familjer med missbruk*. Lund: Socialhögskolan.
- Tham, P., Sundbaum, B., Fränkel, T., & Davidsson, I. (2008). *Föräldrastöd - en vinst för alla*. Stockholm: Statens offentliga utredning, regeringskansliet.
- Trondman, M. (Vol 22, nr 2 2013). Att förstå barndom. *Utbildning & Demokrati*, ss. s 7-37.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the Odds; High risk Children from birth to Adulthood*. New York: Cornell University Press.
- Wiberg, C. (2012). *Socialstyrelsen*. Hämtat från
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18536/2011-12-20.pdf>:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18536/2011-12-20.pdf>
 den 17 05 2015

Tabeller och figurer

Tabeller

Tabell 1, s 11	<i>Sammanställning av antal barn per kommun och ålder samt antal tjänster avsatta för stödgruppsverksamhet</i>
Tabell 2, s 57	<i>Vilka rekryterar barn och tonåringar till stödgruppsverksamheten?</i>
Tabell 3, s 60	<i>Hur tar sig barnen till stödgruppsverksamheten?</i>
Tabell 4, s 60	<i>Hur tar sig tonåringarna till stödgruppsverksamheten?</i>
Tabell 5, s 65	<i>Samband mellan antalet tjänster och antalet barn i stödgrupp</i>
Tabell 6, s 67	<i>Antal barn i stödgrupp 2009-2013 i Halland</i>
Tabell 7, s 67	<i>Antal barn i åldersgrupperna 6-12 år och 13-19 år i stödgrupp i Halland.</i>
Tabell 7, s 67	<i>Föräldrarnas problematik</i>

Figurer

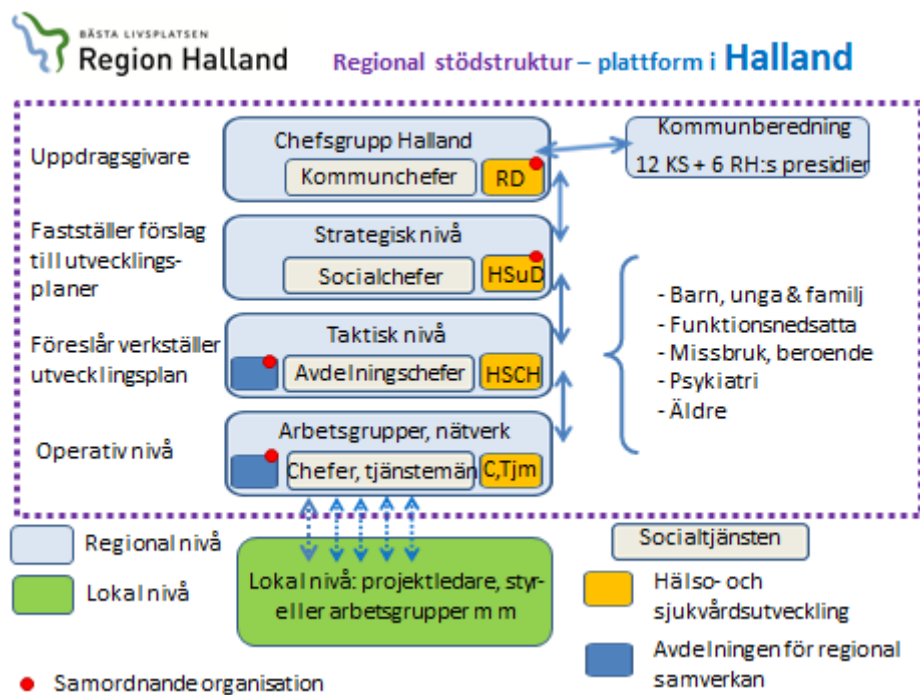
Figur 1 a, b s 13	<i>Studiens perspektiv på behov respektive resurser</i>
Figur 2, s 25	<i>Delaktighetsstegen enligt Hart</i>

Figur 3, s 31	<i>Modell över preventionsarbets olika nivåer</i>
Figur 4, s 34	<i>Olika perspektiv</i>
Figur 5, s 73	<i>Sammanhanget mellan kunskap – behov- mål – resurser och uppföljning av resultat.</i>

Bilagor

Bilaga I	Organisationsskiss
Bilaga II	Metoden Barnkraft
Bilaga III	Matris, från dialogmöte
Bilaga IV a + b	Intervjuunderlag
Bilaga VI	Metoder/kommun

Bilaga I



BILAGA II

De kursiverade fälten är gemensamma för barn och föräldrar.

Figur 2 Metoden `Barnkraft`'s teman.

Program för Barnkraft Barn-gruppens program	Föräldragruppens program
<p><i>1 Välkomna till gruppen:</i></p> <p><i>Barn och föräldrar är delvis tillsammans.</i></p> <p><i>Lär känna varandra genom lek och övningar, skapande av en god gruppanda.</i></p>	<p><i>1 Välkomna till gruppen:</i></p> <p><i>Barn och föräldrar är delvis tillsammans.</i></p> <p><i>Lär känna varandra genom lek och övningar, skapande av en god gruppanda.</i></p>
<p>2 Repetition och ramarna för gruppen:</p> <p>Gruppen ges namn och regler. Vad har vi gemensamt? Föräldrarnas sjukdom och att lära känna varandra.</p>	<p>2 Repetition och ramarna för gruppen:</p> <p>Kort presentation och beskrivning av sjukdomshistoria, att lära känna varandra och skapande av en bra grupp</p>
<p>3 Depression/Psykisk ohälsa. Vad är det och påverkar den min vardag:</p> <p>Barnens erfarenheter.</p>	<p>3 Depression/Psykisk ohälsa.</p> <p>Hur förstår jag min sjukdom och mitt insjuknande.</p>
<p>4 Mina känslor:</p> <p>Igenkännande av känslor, att visa vad man känner och förträngande av dem.</p>	<p>4 Hur förstår mitt barn min sjukdom och hur upplever barnet den?</p>
<p>5 Mina känslor:</p> <p>Igenkännande av känslor, att visa vad man känner och förträngande av dem.</p>	<p>5 Hur kan jag hjälpa mitt barn?</p>
<p>6 Mod att säga nej och stå på sig, mina egna behov och gränser.</p>	<p>6 Förberedelse för frågestunden:</p> <p>Hur svarar vi på barnets frågor på ett barntillgängligt sätt?</p>
<p><i>7 Frågestund:</i></p> <p><i>Barnen och föräldrarna tillsammans.</i> <i>Barnen och föräldrarna diskuterar runt de</i></p>	<p><i>7 Frågestund:</i></p> <p><i>Barnen och föräldrarna tillsammans.</i> <i>Barnen och föräldrarna diskuterar runt de</i></p>

<i>frågor barnen lämnat till föräldrarna.</i>	<i>frågor barnen lämnat till föräldrarna</i>
8 Hur handla i besvärliga situationer?	8 Ett tillräckligt gott föräldraskap.
9 Jag själv och min framtid.	9 Vad har vi lärt och upplevt tillsammans: Utvärdering och feedback.
<i>10 Festligheter:</i> <i>Barn och föräldrar tillsammans under hela träffen.</i> <i>Gemensam utvärdering genom lek, utdelning av diplom.</i>	<i>10 Festligheter:</i> <i>Barn och föräldrar tillsammans under hela träffen. Gemensam utvärdering genom lek, utdelning av diplom.</i>

BILAGA III

Analysschema på individ/grupp och organisationsnivå

Analysen är en processanalys där vi tittar på kritiska punkter före under och vid avslut av gruppen.

- Före = det som sker inför uppstarten av gruppen
- Under= det som sker under tiden gruppen pågår
- Vid avslut = det som sker efter gruppen eller i samband med avslutningen.

Processen kan se olika ut beroende på om man är barn/tonåring (6-19År) förälder eller utförare (personal).

Här har jag även lagt till organisation då denna också kan påverka i processen.

- Barn = de barn och tonåringar som deltar i gruppverksamheten
- Föräldrar = Föräldrar till barn/tonåringar i gruppverksamheten
- Personal = Utförarna dvs. gruppledarna
- Organisation= ledning/styrning, förutsättningar

Uppgiften är att ta fram och värdera kritiska punkter i matrisen nedan. Ni arbetar kommunvis och ta utgångspunkt i redovisningen. Kritiska punkter avser punkter som kan vara avgörande för delprocessen. Använd det material som presenterats vid dagens möte som underlag för analyserna.

Analysmatrisen kommer att användas för att tydliggöra för gruppverksamheten kritiska situationer samt utvecklingsområden. Detta material kommer i sin tur att värderas (viktas) genom poängsättning enligt riskanalysmodell.

Kritiska punkter/situationer och utvecklingsområden				
	Barn	Förälder	Personal	organisation
Före				
Under				
Efter				

Intervju guide – studie 2015 - Barn

Namn			
Tel			
E-post			
	Våld i nära relation	Missbruk/beroende	Psykiatri
Barn (föräldersprobl)			
Förälder			

1. Har du gått i barngrupp?

JA

☐

NEJ

☐

(OM NEJ- gå vidare till fråga 5)

2. Före

A; Hur fick du veta om att gruppverksamheten fanns?

B; Vad fick du information inför uppstarten?

C; Hur pratade ni om det där hemma?

3. **Under**

A; Hur tog du dig till gruppen?

B; Hur reagerade du på gruppverksamheten?

C; Var dina föräldrar involverade? JA ☐ NEJ ☐

OM JA; Hur?

D; Gick dina föräldrar/förälder i parallell grupp? JA ☐ NEJ ☐

OM ja; hur var det?

E, Vad hände med dig efter gruppen? Vad hände mellan dig och dina föräldrar?

4. Efter

A; Avslutning och uppföljning – hur gick det till?

B; Hur reagerade du på avslutningen?

C; Märkte du någon förändring hos dig själv efter gruppen? JA ☐ ☐ NEJ

OM ja; vad förändrades?

D; Förändrades relation mellan dig och dina föräldrar/förälder? JA ☐ NEJ ☐

OM ja; kan du beskriva?

5. Beskriv hur det är att vara barn och att ha en förälder med problem med?

6. Vilka konsekvenser har det fått för dig?

7. Har du några tankar kring vad som hade varit till hjälp? (något som du kanske behövde men inte fick?)

8. Har du några tankar kring vad som var till hjälp? (Något som du fick och som var till hjälp?)

9. När berättade dina föräldrar/förälder för dig om sin "sjukdom" "problematik"?

A; Hur gjorde de det?/Vad sa de?

10. Om du fick drömma fritt – hur skulle det sett ut runt dig som barn?

11. Vad vill du säga till beslutsfattarna i länet om du fick möjlighet?

12. Om man vill ha hjälp som barn, Vart vänder man sig då?

Intervju guide – studie 2015 - Förälder

Namn			
Tel			
Epost			
	Våld i nära relation	Missbruk/beroende	Psykiatri
Barn (föräldersprobl)			
Förälder			

1. Har ditt barn gått i barngrupp?

JA ☐ NEJ ☐ (OM NEJ- gå vidare till fråga 5)

2. Före

A; Hur fick du veta om att gruppverksamheten fanns?

B; Vad fick du information inför?

C; Hur berättade du för ditt barn?

3. Under

A; Hur tog sig ditt barn till gruppen?

B; Hur reagerade barnet på gruppverksamheten?

C; Hur var du involverad i barnets grupp?

D; Gick du själv i parallell grupp? JA ☐ NEJ ☐
OM ja; hur var det?

4. Efter

A; Avslutning och uppföljning – hur gick det till?

B; Hur reagerade barnet på avslutningen?

C; Märkte du någon förändring hos barnet efter gruppen? JA ☐ NEJ ☐
OM ja; vad förändrades?

D; Förändrades er relation? JA ☐ NEJ ☐
OM ja; kan du beskriva?

5. Beskriv hur det är att vara förälder och att ha problem med?

6. Vilka konsekvenser har det fått för ditt föräldraskap?

7. Har du några tankar kring vad som hade varit till hjälp? (något som du kanske behövde men inte fick?)

8. Har du några tankar kring vad som var till hjälp? (Något som du fick och som var till hjälp?)

9. När berättade du för ditt barn om din "sjukdom" "problematik"?

Hur gjorde du det?/Vad sa du?

10. Om du fick drömma fritt – hur skulle det sett ut runt dig som förälder?

11. Vad vill du säga till beslutsfattarna i länet om du fick möjlighet?

12. Om man vill ha hjälp som förälder, Vart vänder man sig då?

BILAGA V



Stödgruppsverksamheterna – Barn och tonårsgrupperna i Halland

Hej!

Den regionala stödstrukturen i Halland vill få en mer samlad kunskap om 'Stödgruppsverksamheterna för barn och tonårsgrupperna' i länet (se uppdrag 3:3 i Mål och handlingsplanen 2014/2015)

Jag har åtagit mig uppdraget som del i min masteruppsats vid Socialhögskolan i Göteborg. Arbetet inleds med en enkät som både försöker fånga upp erfarenheter som tidigare 'delutvärderingar' gjort och nya aspekter som framkommit både vid samtal med personal och studier inom området. Min förhoppning är att ni vill medverka och därigenom bidra till att synliggöra stödgruppernas viktiga arbetsinsatser.

Syftet med studien är kortfattat uttryckt att:

- Beskriva stödgruppsverksamheten i Halland
- Beskriva och synliggöra målgruppen (barn som anhöriga)
- Öka kunskapen om målgruppen
- Förbättra formerna för systematisk uppföljning.

Jag behöver ha ditt/ert svar senast den 26 november.

Avgränsning

Med stödverksamheten avses här de barn och tonårsgrupper som bedrivs för barn och tonåringar vars föräldrar har problem med missbruk/beroende, psykiatrisk problematik och/eller lever med/har levt med våld i nära relation.

Datum: _____

Kommun: _____

Vilken grupp avser svaren: _____

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnaren (tel/epost):

BAKGRUND

Antal tjänster : _____

(Är tjänsterna riktade eller del av annan tjänst – fördelade på hur många?
heltids tjänster? om uppdelat ange hur många personal man fördelat tjänsterna på)

När startade stödgruppsverksamheten dvs barn/tonårsgrupper i kommunen? _____

Hur fördelas finansieringen mellan kommun/landsting:

Hur är ledningen för verksamheten organiserad?(Inom resp mellan
huvudmännen) _____

Hur mycket tid avsätts för planering/rekrytering per termin?

Gruppmetoden

Före:

1. Vem/vilka rekryterar barnen?

- a. Elevhälsan
- b. Läraren
- c. Föräldrar
- d. Släkting
- e. Socialtjänsten
- f. Familjehem
- g. BUP
- h. Vuxenpsykiatri
- i. Övriga Hälso- och sjukvården
- j. Annan

Vilken av ovanstående verksamheter/alternativ rekryterar flest barn. _____

2. Hur rekryteras barnen?

3. Har ni tankar om att förändring av formerna för rekrytering? Beskriv i så fall.

4. När ni dem ni vill? JA NEJ

Motivera _____

5. Vad får barnen för information inför att börja i grupp?

6. Hur ges den?

7. Samtycke - Finns det former för hur samtycke inhämtas från vårdnadshavare? Inhämtas detta regelmässigt?

8. Vad får föräldrarna för information inför att deras barn ska börja i grupp?

9. Hur ges den?

10. Vad får föräldrarna för information inför att själva börjar i grupp?

(Finns skriftlig information eller inskrivningsformulär bifoga den i ditt svar)

11. Hur bedömer man om gruppverksamheten passar för det aktuella barnet/tonåringen?
Vad kan de barnet/tonåringen i så fall erbjudas?

Under

12. Hur väljer ni metod? (Väljer ni metod utifrån problembild? Förklara i så fall hur.)

13. Vad väljer ni mellan?

14. Motiv för valet?

15. Hur ser fördelningen av barnen ut i förhållande till var i kommunen barnen bor?

16. Hur ser fördelningen ut i förhållande till etnicitet?

17. Hur ser könsfördelningen ut när det gäller avhopp?

jämn ☐

Fler pojkar ☐

Fler flickor ☐

Kommentar:

18. När sker avhoppet, är det i

uppstarten ☐

mitt i processen ☐

mer mot slutet ☐

19. Hur tar sig barnen/tonåringarna till gruppen?

Cykel ☐

Buss ☐

Skjuts av förälder ☐

Skjuts av annan ☐

Annat sätt ☐

Vet ej ☐

20. Kan det uppstå praktiska problem kring transport och hur löser ni det?

JA

NEJ

Om JA, beskriv

21. Hur många veckor är grupprogrammet?

8

☐

10

☐

12

☐

16

Vilka resurser krävs för gruppverksamheten? (lokaler, material, fika)

Annat

Vid avslut

22. Förekommer det återkoppling till föräldrarna till barnen som avslutat sin grupp? Hur ser den i så fall ut?

23. Finns det enligt er uppfattning barn/tonåringar som går i gruppverksamheten som behöver mer hjälp? Hur bedöms det? Vad finns att erbjuda i så fall?

24. Hur ser stödet runt barnet och föräldrarna ut i övrigt?

25. De utvärderingar som görs, till vem redovisas dessa?

26. Hur analyseras utvärderingarna?

ÖVRIGT:

Något annat väsentligt som Du/Ni vill påtala?

BILAGA VI

Laholm

Har valt att följa socionom och handledare Jette Bobergs program, eftersom det täcker in all den slags problematik som avses. J. Boberg som är stationerad i Malmö, har lång erfarenhet av gruppverksamhet. Modell upplevs enkel och överskådlig och är en vidare utveckling av CAP-programmet, som är ett pedagogiskt program med terapeutiska inslag. Programmet syftar till att lära barnen tolka, förstå, och kommunicera för att bättre klara sig i den miljö de lever i. CAP är en förkortning av ”Children are People Too” (CAP) och den modell som anpassats till tonåringar heter Teenagers are People Too (TAP) Metoden är utvecklad ifrån Minnesotamodellen som är ett tolvstegsprogram som används inom missbruks och beroendevården. Programmet utgår från att missbruk beroende är en sjukdom och att det är en familjesjukdom. Detta innebär att hela familjen behöver hjälp. Programmet syftar till att bygga upp barnets självbild och självförtroende. Laholm har inte underlag för att ha specialiserade grupper till exempel grupp för barn som har föräldrar med psykisk ohälsa.

Halmstad

Även Halmstad använder sig också av Jette Bobergs material ” att arbeta med barn i familjer med känslomässig sjukdom. Jette Boberg handleder även gruppledarna. Alla

gruppledarna i Halmstad har olika erfarenheter och utbildningar. Att välja Bobergs material var ett sätt att få samma grund att stå på.

Falkenberg

Arbetar utifrån de program som Ersta vändpunkten och Junis arbetat fram. Det är de utbildningar utförarna gått och därmed de program de kan erbjuda. Ersta vändpunktens modell för barn- och tonårsgrupper. Ersta tar även de utgångspunkt i Minnesotamodellen som är ett 12-stegsprogram framtaget för vuxna som går i behandling för sitt missbruk/beroende som även inspirerat från CAP/TAP. Målet med verksamheten är att barnen ska vända hopplösheten till hopp och öppet dela sina erfarenheter.

Hylte

Följer även de CAP och TAP. Hylte har även tillgång till ”trappansamtal” som ges enskilt till barn som har erfarenhet av våld i nära relationer. Oftast ges trappan-samtalet som ett första steg inför gruppverksamheten så det förekommit våld i nära relationer. Trappan-samtalen är en modell för krisstamtal med barn som upplevt våld. Modellen utvecklades på 90-talet av Rädda barnen.

Varberg

Arbetar liksom Hylte med trappan-samtal och CAP/TAP.

Kungsbacka

Förutom CAP/TAP och ”Trappan” har man även tillgång till andra metoder utifrån Ersta vändpunkten och Utväg. Valet av metod har växt fram från en grund i Ersta vändpunktens material som sedan byggts på när nya metoder/program funnits tillgängliga och slipats fram genom erfarenhet till exempel saga och bild.

